

Educação Preventiva: papel da Enfermagem nas orientações do pós-operatório de paciente mastectomizada após alta hospitalar.

Preventive Education: role of Nursing in the orientation of postoperative mastectomy patients after discharge.

Valdirene Silva Pires¹, Márcia Regina Obregon²

¹Professora Especialista em Gestão Pedagógica nas ETSUS, ²Enfermeira Especialista em Oncologia.

RESUMO: O câncer é uma doença degenerativa, que afeta homens e mulheres. Este tipo de enfermidade está relacionada com os hábitos de vida, fatores genéticos, excesso de radiações e poluição ambiental. A cada ano, cerca de 22% dos casos novos de câncer em mulheres são de mama, a moléstia é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo. De acordo com os dados do INCA (Instituto Nacional do Câncer), o número de casos novos de câncer de mama no ano de 2010 no Brasil, foi de 49.240, um risco estimado de 49 casos a cada 100 mil mulheres. Já no Estado do Mato Grosso do Sul, a estimativa foi de 550 casos novos, sendo que, só no Município de Campo Grande/MS foram registrados 260 casos novos em 2010. As consequências do tratamento e a doença em si, faz com que a paciente tende a manifestar naturalmente conflitos emocionais: angústia, solidão, raiva, medo e a própria incerteza de obter a cura. Os tratamentos contra o câncer de mama causam maiores impactos e traz à paciente, alguns efeitos traumáticos e perturbadores, como a mastectomia, onde a mama é retirada. Portanto, a alta de pacientes mastectomizadas mal informadas, acarreta riscos em seu pós-operatório, agravando a sua recuperação. Nesse sentido, ao refletir sobre as complicações do pós-operatório, buscou elaborar um Folder educativo para orientá-las. Assim, esperamos que as pacientes mastectomizadas sejam instruídas com Folder educativo sobre os riscos e cuidados básicos no pós-operatório após alta hospitalar.

Palavras-chave: câncer de mama; folder educativo; pacientes mastectomizadas.

ABSTRACT: Cancer is a degenerative disease that affects both men and women. This type of illness is related to lifestyle habits, genetic factors, excess radiation and environmental pollution. Each year, about 22% of new cancer cases in women are breast cancer, the disease is the second most common type of cancer in the world. According to data from the INCA (National Cancer Institute), the number of new cases of breast cancer in 2010 in Brazil, was 49.240, an estimated risk of 49 cases per 100.000 women. In the state of Mato Grosso do Sul, there were an estimated 550 new cases, and only in the city of Campo Grande / MS were recorded 260 new cases in 2010. The consequences of the treatment and the disease itself causes the patient tends to naturally manifest emotional conflicts: angst, loneliness, anger, fear and uncertainty itself to get the cure. A treatment against breast cancer cause greater impacts and brings the patient, some disturbing and traumatic effects such as mastectomy where the breast is removed. Therefore, the high mastectomy patients misinformed, carries risks in their postoperative worsening their recovery. Accordingly, to reflect on the complications of postoperative sought prepare a Folder education to guide them. Thus, we expect mastectomy patients are educated with Folder risk education and basic care postoperatively after discharge.

Key-words: breast cancer; educational brochure; mastectomy patients.

1. INTRODUÇÃO

A cada ano, cerca de 22% dos casos novos de câncer em mulheres são de mama, este tipo de enfermidade é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo (INCA, 2010).

Do ponto de vista biológico o câncer é considerado uma doença celular, já que diversos tipos de tumores malignos mantêm em comum a perda do controle da divisão celular, estudos revelam que tal doença pode também expressar as condições de vida das populações e de desenvolvimento das sociedades (FERNANDES e MAMEDE, 2004, p. 36).

Segundo os dados do INCA (Instituto Nacional do Câncer), o número de casos novos de câncer de mama no ano de 2010 no Brasil, foi de 49.240, um risco estimado de 49 casos a cada 100 mil mulheres.

No que tange o Estado do Mato Grosso do Sul, a estimativa foi de 550 casos novos e no Município de Campo Grande/ MS a estimativa foi de 260 casos novos, o registros podem ser resultado de mudanças sócio-demográficas e acessibilidade aos serviços de saúde (BRASIL, 2010).

Para Feliciano (2003, p.02), o câncer de mama é a neoplasia mais comum na mulher [...] ela acontece em mulheres jovens, a partir 25 anos de idade, com a maioria dos casos se concentrando entre os 45 e 50 anos.

Os fatores de risco relacionados à vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, nuliparidade, idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos, anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal) estão bem estabelecidos em relação ao desenvolvimento do câncer de mama. A idade continua sendo um dos mais importantes fatores de risco. As taxas de incidência aumentam rapidamente até os 50 anos, e posteriormente, esse aumento ocorre de forma mais lenta [...] e tem sido atribuída ao início da menopausa. Alguns estudos recentes mostram que a exposição à radiação ionizante, mesmo em baixas doses, aumenta o risco de desenvolver câncer de mama, particularmente durante a puberdade. Os fatores genéticos também estão associados ao maior risco de desenvolvimento de câncer de mama. Mulheres que apresentam mutação nos genes BRCA1 e BRCA2 têm 85% de chance de desenvolver câncer de mama antes dos 70 anos de idade. A amamentação, prática de atividade física e alimentação saudável com a manutenção do peso corporal estão associadas a um menor risco de desenvolver esse tipo de câncer (INCA, 2010).

Neste sentido, Camargo e Souza (2003, p. 163) ressalta que o câncer é reconhecido hoje como uma doença crônico-degenerativa e, assim, a pessoa pode viver muitos anos com a doença, apresentando longos períodos de remissão ou tratamento.

O câncer de mama pode ser detectado precocemente, pela própria paciente quando esta examina sua mama durante o autoexame, “mas como a maioria das mulheres não tem este hábito” (FELICIANO, 2003, p. 02), o câncer de mama não tem como ser detectado no início do seu estágio e por este motivo impossibilita a cura.

A mulher pode observar o câncer de mama como um caroço, acompanhado ou não de dor. A pele da mama pode ficar vermelha ou com aparência de casca de laranja e surgir no mamilo alterações como pequenos caroços no bico do peito e na região embaixo das axilas (INCA, 2010).

A mastectomia é o tratamento mais utilizado para o câncer de mama, sendo responsável por uma série de alterações vivenciadas pela paciente que a enfrenta, pois surge como um processo cirúrgico agressivo, acompanhado de consequência traumática para a vida e a saúde da mulher, justamente por ser uma experiência emocionalmente difícil necessitando de uma preparação adequada necessitando de qualidade durante o seu pré-operatório (ALVES, 2010, p. 990).

“Observa-se que a mastectomia apresenta relação negativa com a qualidade de vida, bem como a quimioterapia e a radioterapia” (LOTTI *et al.*, 2008, p. 370).

Além disso, Pedrosa (2001) informa que após a mastectomia, a paciente apresenta um sintoma desconfortável - a dor. A dor interrompe o sono e associa-se à fadiga, resultando em irritação e menor motivação para cooperar com o tratamento.

O indivíduo tende a se alimentar menos, pelo desconforto da dor, que pode agravar quadros de desnutrição e influir na cicatrização da ferida cirúrgica (PEDROSA, 2001, p. 22).

De acordo com Fernandes e Mamedes (2004, p.40), o enfermeiro trabalhando com pacientes portadores de CA de mama têm papel fundamental no acompanhamento pré-trans e pós-operatório e no preparo para alta, já que este paciente é na maioria das vezes submetida a grandes cirurgias, ciclos de quimioterapia e radioterapia.

O enfermeiro tem uma suma importância de orientar e avaliar um programa de orientação sistematizada sobre os cuidados com a incisão cirúrgica e fazer o seguimento ambulatorial das pacientes, a fim de identificar possíveis complicações na evolução do processo de cicatrização (PERIGOLO, 2007).

Para Pompeo (2007, p. 06), os pacientes estão deixando o hospital inseguros para dar sequência ao seu tratamento.

Os relatos apontam que as orientações para a alta hospitalar constam simplesmente da entrega da receita médica, das informações verbais orais fornecidas pelo médico sobre os medicamentos, encaminhamentos para os cuidados específicos, e, por fim, retorno ambulatorial (POMPEO, 2007, p. 06).

Por outro lado, em se tratando de orientar pacientes mastectomizadas, é o enfermeiro que tem a responsabilidade ética no processo de ensino, determinando cuidadosamente o momento adequado para ensinar e abordando o que as mesmas precisam saber (POMPEO, 2007). Assim, é pelo contato direto, que este profissional exerce o papel de articulador para promoção e recuperação da saúde da mulher.

Segundo Camargo e Souza (2003, p. 618), essas orientações visam esclarecer e apoiar a mulher e sua família para que possam, efetivamente, tomar parte na reabilitação psicossocial e, também, procuram habilitar a cliente ao autocuidado.

2. JUSTIFICATIVA

A alta hospitalar para a paciente mastectomizada e seus familiares é um momento de questionamentos, felicidade e medo.

Portanto, a alta de pacientes mastectomizadas mal informadas, acarreta riscos em seu pós-operatório, agravando a sua recuperação. Nesse sentido, ao refletir sobre as complicações

do pós-operatório, buscou-se elaborar um Folder educativo para orientá-las.

O Folder educativo é um material didático-pedagógico contextualizado e interdisciplinar, que fomenta informações de cuidados básicos como: O que é a mastectomia, cuidados com o braço operado, como realizar as tarefas domiciliares, como manejar o dreno e trocar o curativo.

Desta forma, acreditamos que a distribuição dos folders educativos nos Hospitais, positivamente subsidiará as pacientes mastectomizadas realizarem com segurança suas atividades de vida diária, após retornarem às suas residências, sem induzi-las a quaisquer complicações futuras.

Nessa perspectiva, entendemos que a distribuição do Folder educativo facilitará a relação dialógica entre a equipe de Enfermagem com as pacientes mastectomizadas, possibilitando articular teoria e prática, estabelecendo sistematicamente estratégias de recuperação e combate ao câncer de mama.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- ✓ Orientar pacientes mastectomizadas através de Folders educativos, sobre cuidados básicos e riscos no pós-operatório após alta hospitalar.

3.2 Objetivos específicos

- ✓ Distribuir Folders educativos as pacientes mastectomizadas e seus familiares;
- ✓ Informar os cuidados básicos no pós-operatório;
- ✓ Promover suporte emocional e psicológico.

4. METODOLOGIA

Para elaborar o Folder educativo, foi realizada uma revisão bibliográfica quantitativa de artigos publicados na: Scielo, Bireme, INCA e Lilacs. Os artigos encontrados abordaram as principais palavras-chave: pacientes mastectomizadas, câncer de mama, cuidados com pós-operatório, papel da enfermagem na orientação de alta.

Para confeccionar e ilustrar o Folder educativo foi empregado como ferramenta de trabalho, o Programa Microsoft Publisher 2010, opção folhetos (**Figura 1 e 2**). Após sua confecção, o mesmo foi salvo em PDF para ser impresso e distribuído nos Hospitais.

Figura1. Parte externa do Folder Educativo.

O QUE É PRECISO SABER ...

Mastectomia

- A mastectomia, é uma cirurgia de retirada total da mama, associada ou não à retirada dos gânglios linfáticos da axila (esvaziamento axilar).
- Seu pós-operatório requer cuidados, principalmente com braço do mesmo lado da mama operada.



Orientações para Pós-operatório de Mastectomia Após Alta Hospitalar.

Você é capaz de superar seus obstáculos !!!!

Informações Salvam Vidas



Apoio viva Vida

* **Profª. Valdirene Silva Pires Macena (ETSUS/MS)**
(Especialista em Gestão Pedagógica nas ETSUS)

* **Enfª. Márcia Regina Obregon**
(Especialista em Oncologia)

Endereço eletrônico para Correspondência:

valpiresmacena@hotmail.com

marcia_obregon@hotmail.com

Figura 2. Parte interna do Folder Educativo.

Orientações às Mastectomizadas



IMPORTANTE!!!

- O local operado e a outra mama devem ser examinados mensalmente;
- Alterações na temperatura ou coloração da pele e o aparecimento de caroços devem ser comunicados ao médico imediatamente;
- Em caso de machucado no braço do lado da mama operada, a paciente deve fazer curativos todos os dias e manter a ferida coberta até a completa cicatrização. Se o machucado persistir, procure o médico;
- Após a cicatrização completa da ferida operatória, a pele deve ser hidratada com cremes. Próteses externas só devem ser usadas quando a região estiver totalmente cicatrizada e sob orientação médica;
- É muito importante o exercício das atividades diárias e de lazer.

EVITE NO BRAÇO OPERADO

- Cortar cutícula com alicates e roer unhas;
- Costurar sem dedal;
- Picadas de insetos e mordidas de animais;
- Contato direto com substâncias irritantes, como cloro ou solventes;
- Carregar bolsas ou pacotes pesados e usar roupas ou objetos que apertem a região;
- Evitar o sol das 10h às 15h e usar sempre filtro solar;
- Evitar vacinas, injeções e retirada de sangue.

USE NO BRAÇO OPERADO

- Removedor líquido para cutícula;
- Luvas grossas quando estiver trabalhando no jardim, usando esponjas de aço ou lidando com o forno;
- Loção depilatória ou tesoura para remover os pelos das axilas;
- Desodorante tipo bastão e sem álcool;



COMO ESVAZIAR O DRENO

- Cuidado para não puxar o dreno;
- Lave bem as mãos com água e sabão;
- Pince o tubo;
- Esvazie a bolsa sanfonada dentro de um medidor;
- Aperte e tampe a bolsa sanfonada e solte o pinçador;
- Anote a quantidade de e coloração e despreze a secreção.

CURATIVO

- Lavar as mãos com água e sabão;
- No hora do banho lavar bem a incisão com água e sabão;
- Secar bem e manter o local sempre seco;
- Manter a incisão aberta, caso não houver secreção.

OBSERVAÇÕES!!!

SE O LOCAL DA CIRURGIA APRESENTAR MUDANÇA DE VERMELHIDÃO, FEBRE, INCHAÇO, DOR FORTE E PÚS, PROCURAR IMEDIATAMENTE O MÉDICO.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo os dados do Instituto Nacional de Câncer, o INCA, o câncer de segunda importância na Saúde Pública é o câncer de mama feminino. Anualmente, várias mulheres são vítimas desta enfermidade, mesmo com o avanço da medicina, divulgação da mídia e Campanhas de Prevenção Contra o Câncer da mama, ainda é assustador o surgimento de novos casos.

O câncer de mama pode afetar mulheres jovens, a partir dos 25 anos de idade e mulheres na faixa etária dos 45 e 50 anos do qual incide a maioria dos casos da doença. Atualmente pesquisadores discutem o câncer como uma doença da vida moderna, que têm fatores críticos: a genética, o estresse, o álcool, raios solares, o cigarro, as poluições emitidas pelas fábricas.

Portanto, compreende-se que a mulher ao ser diagnosticada com o câncer de mama enfrenta a dura realidade de ter que aceitar a doença e o tratamento em si, esses determinantes, faz com que a paciente tende a manifestar naturalmente conflitos emocionais: angústia, solidão, raiva, medo e a própria incerteza de obter a cura.

Os conflitos internos e os sentimentos levam a paciente oncológica ao desespero, gerando diversos transtornos psicológicos, principalmente a depressão, que pode fazê-la abandonar o tratamento precocemente e rejeitar o direito de lutar pela própria vida.

Neste sentido, compreende-se que os tratamentos para o câncer de mama causam maiores impactos e traz à paciente, alguns efeitos traumáticos e perturbadores, como no tratamento cirúrgico “a mastectomia”, onde a mama é retirada, ou está associada com a retirada dos gânglios linfáticos da axila. Entende-se dessa forma, que este procedimento cirúrgico, visivelmente causa na paciente “mutilação”, é nesse momento que a paciente se depara com fortes sentimentos que precisam ser trabalhados.

Portanto, cabe a equipe de enfermagem fornecer suporte para prepará-la a enfrentar seus próprios obstáculos, antes, durante e após a sua cirurgia, confortando-a com a palavra amiga e promovendo o seu bem-estar físico e psicológico.

Acredita-se que o apoio emocional neste processo, é primordial na recuperação da paciente mastectomizada, pois promove um laço de respeito e de confiança com a paciente durante sua vida hospitalar. É nesta interação, que a relação dialógica proporciona boas perspectivas de resultado, tanto no tratamento clínico quanto no tratamento cirúrgico. Dessa forma, espera-se que, após as pacientes mastectomizadas receberem o Folder educativo

elaborado pelo presente projeto, as mesmas possam ser orientadas sobre os riscos e cuidados básicos no pós-operatório após alta hospitalar e receberem subsídios em suas atividades de vida diária em suas residências.

6. REFERÊNCIAS

ALVES, P.C. *et al.* Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia. **Rev. Esc. Enferm USP**, Fortaleza, 2010 44(4): 989-95. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/19.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de câncer. Síntese de Resultado e Comentários. **Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2010. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=5>. Acesso em: 02 abr. 2013.

CAMARGO, T.C.; SOUZA, I.E.O. Atenção à mulher mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no Hospital do Câncer III. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, 2003.

FELICIANO, T.D.; BRAZ, M.M. **Drenagem linfática na paciente mastectomizada com linfedema**. Tubarão, 2003. Disponível em: <<http://www.fisio-tb.unisul.br/Tccs/03a/taize/artigotaizedagostimfeliciano.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2011.

FERNANDES, A.F.C.; MAMEDE, M.V. O Surgimento do Câncer de Mama na Visão de um Grupo de Mulheres Mastectomizadas. **Texto contexto Enferm**, 2004 jan-mar; 13 (1): 35-40. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/714/71413106.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2013.

LOTTI, R.C.B. *et al.* Impacto do Tratamento de Câncer de Mama na Qualidade de Vida. **Revista Brasileira de cancerologia**, 2008; 54(4): 367-371.

PEDROSA, M. F. V. *et al.* Efeitos Programas Educativo no controle da dor Pós-Operatória. **Cienc Cuid Saúde**, 2001 Jan/Mar; 6(1):21-32. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=522944&indexSearch=ID>>. Acesso em: 05 abr. 2013.

PERIGOLO, J.B.; CAPELETTI; A.M. **Alterações Posturais em Pacientes Pós Mastectomia e Intervenção Fisioterapêutica**. 2007. Disponível em: <<http://www.fisioweb.com.br/portal/artigos/categorias/46-art-posturologia/1095-alteracoes-posturais-em-pacientes-pos-mastectomia-e-intervencao-fisioterapeutica.html>>. Acesso em: 11 mar. 2013.

POMPEO, P.C. *et al.* Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos de pacientes. **Acta Paul. Enferm** vol. 20, n. 3 São Paulo 2007, vol.20, n.3, pp. 345-350. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002007000300017&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 02 abr. 2013.