

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**MULHERES SUBMETIDAS À MASTECTOMIA:
MANUAL EDUCATIVO PARA MULHERES QUE REALIZARAM CIRURGIA
REPARADORA DE MAMA**

FRANCINE DA ROSA SILVA

**Porto Alegre
2014**

FRANCINE DA ROSA SILVA

**MULHERES SUBMETIDAS À MASTECTOMIA:
MANUAL EDUCATIVO PARA MULHERES QUE REALIZARAM CIRURGIA
REPARADORA DE MAMA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na
Escola de Enfermagem da Universidade Federal
do Rio Grande do Sul para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Profa. Anne Marie Weissheimer

**Porto Alegre
2014**

DEDICATÓRIA

Dedico esse estudo :

Aos meus pais e familiares pela dedicação e apoio sempre.

Aos meus amigos: pela compreensão, paciência e por tornarem meus dias mais divertidos, leves e tranquilos.

A minha orientadora: pela paciência, companheirismo, apoio e motivação.

Ao meu amor e sua família: pelo carinho, amizade, motivação e principalmente pela paz que me transmitem.

E a Deus, que me sempre guia minhas escolhas, me fortalece e me dá muita luz para ser o que sou.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por guiar meus passos e minhas escolhas. E por me manter iluminada, persistente e motivada a seguir essa linda profissão a qual vou dedicar.

Agradeço aos meus pais e meus familiares por todo o apoio prestado e principalmente pela paciência que tiveram comigo. Agradeço também por aturarem meus momentos de nervosismo e ansiedade, sempre com calma e reforçando que eu era capaz e vibrando com cada conquista, desde as notas das provas até o tão temido TCC. Agradeço aos meus dindos por toda a motivação, conselhos e ajuda ao longo do curso. Agradeço por sempre estarem ao meu lado, por serem amigos fieis e por me transmitir tanta paz e tranquilidade.

Agradeço ao amor da minha vida e sua família pela motivação, amizade, companheirismo, paciência, carinho e paz que me transmitem. Agradeço aos meus amigos por estarem sempre torcendo por mim e me proporcionando momentos de descontração para que eu pudesse aliviar o estresse. Também por cada palavra de motivação, por ouvirem minhas queixas e sempre me dar bons conselhos e principalmente, reforçar o quanto acreditam na minha capacidade.

Agradeço a minha orientadora Anne Marie Weissheimer por me acolher no projeto e confiar em mim para o desenvolvimento, aplicação e avaliação do manual. Agradeço a ela por me tranquilizar durante cada ataque de ansiedade, por me dar suporte e ser uma amigas nas horas mais tensas. Agradeço as professoras Virginia Leismann Moretto e Helga Geremias Gouveia por concordarem em compor a minha banca de TCC.

Agradeço aos professores da graduação por compartilharem seus conhecimentos comigo. Agradeço a UFRGS por ter me permitir fazer uma graduação reconhecida internacionalmente.

Agradeço a todos que vibram por minha vitória, valorizam minha profissão e fazem a minha vida ser mais leve.

Um beijo no coração de cada um!

*"Conheça todas as teorias,
domine todas as técnicas,
mas ao tocar uma alma humana,
seja apenas outra alma humana."
(Carl Jung)*

RESUMO

Esse estudo deriva-se estudos anteriores que realizaram a caracterização das mulheres submetidas à mastectomia e à cirurgia reparadora de mama. Ao conhecer as pacientes e os tipos de cirurgia a que são submetidas, teve-se como objetivo geral elaborar um manual educativo de orientações de cuidados para pacientes e familiares de mulheres submetidas à mastectomia que realizaram cirurgia reparadora de mama. Trata-se um estudo qualitativo, do tipo metodológico, desenvolvido no Serviço de Mastologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A amostra foi composta por quatro médicos e duas enfermeiras do Serviço de Mastologia do HCPA, por seis mulheres mastectomizadas e quatro familiares destas mulheres. O projeto foi avaliado e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Todos os participantes assinaram e receberam uma cópia do Termo de Consentimento. As pacientes e familiares, em sua totalidade, avaliaram positivamente o Manual ressaltando a relevância e importância das informações. As equipes médica e de enfermagem sugeriram várias modificações, indicando inconformidade com algumas orientações, especialmente devido ao fato do Manual não ter sido elaborado junto à equipe. Após análise das críticas, readequou-se o Manual, aceitando a maioria das sugestões. O Manual ficará disponível *online* através do Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, podendo ser utilizado e reproduzido em outros serviços e ambulatórios, desde que citada a fonte.

DESCRITORES: neoplasias da mama; mamoplastia; enfermagem; educação em saúde; manuais.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	9
2.1 OBJETIVO GERAL	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
3 REVISÃO DA LITERATURA	10
3.1 CÂNCER DE MAMA	10
3.1.1 Detecção precoce	11
3.1.2 Diagnóstico	12
3.1.3 Tratamento	13
3.1.3.1 Tratamento cirúrgico	13
3.1.3.2 Radioterapia	14
3.1.3.3 Quimioterapia	15
3.1.3.4 Hormonioterapia	16
3.2 CIRURGIA REPARADORA	15
3.3 REPERCUSSÕES FÍSICAS E EMOCIONAIS DO CÂNCER DE MAMA	17
3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHERES COM CÂNCER DE MAMA	19
3.5 EDUCAÇÃO PARA SAÚDE E ELABORAÇÃO DE MANUAIS	20
4 MÉTODO	22
4.1 TIPO DE ESTUDO	22
4.2 CAMPO OU CONTEXTO	24
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	24
4.4 COLETA DAS INFORMAÇÕES	24
4.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES	25
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTAS	39
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE	41
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PACIENTES E FAMILIARES	42
APÊNDICE D – MANUAL EDUCATIVO PARA MULHERES QUE REALIZARAM CIRURGIA REPARADORA DE MAMA	43
ANEXO A – PARECER COMPEAQ ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS	44
ANEXO B – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HCPA	45

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais comum no mundo. O estado do Rio Grande do Sul é o segundo estado com maior número de casos de câncer de mama, com taxa estimada de 81,07 casos para cada 100 mil mulheres, ficando apenas atrás do Rio de Janeiro, em cujo estado a taxa estimada é de 94,93 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2011).

Este projeto deriva-se de um estudo intitulado “MULHERES SUBMETIDAS À MASTECTOMIA: CARACTERÍSTICAS, DESFECHOS E ORIENTAÇÕES DE CUIDADOS”, que está em andamento desde março de 2013. Além de traçar o perfil das mulheres submetidas à mastectomia atendidas no Ambulatório de Mastologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, a pesquisa busca responder aos seguintes questionamentos: Quem são as mulheres submetidas à mastectomia no Hospital de Clínicas de Porto Alegre e que fazem cirurgia reparadora de mama? Quais os desfechos desses procedimentos cirúrgicos e quais os cuidados mais adequados para essas mulheres?

O estudo maior tem previsão de encerramento em dezembro de 2014. A caracterização da coorte já foi finalizada em agosto de 2014, está-se atualmente trabalhando com testes estatísticos para verificar se há associação entre variáveis. Através dos dados preliminares, apresentados em dezembro de 2013, foi possível iniciar a caminhada para alcançar o objetivo principal do presente projeto, qual seja, elaborar um manual educativo para pacientes com câncer de mama e seus familiares como recurso facilitador no processo de educação em saúde sobre os cuidados no pós-operatório de cirurgia reparadora de mama.

Para Su, Herron e Osisek (2011), a educação para a saúde tem um papel essencial na promoção de práticas de autocuidado seguras. Para termos a certeza de que os pacientes retêm as habilidades e conhecimentos necessários, a educação deve ser centrada nas competências. Quando enfermeiros desenvolvem ou aplicam este tipo de orientação ou treinamento, devem estar atentos a questões relacionadas às competências essenciais, através de métodos de ensino otimizados, bons métodos de avaliação do aprendizado do paciente, além de documentar as evidências deste aprendizado.

Na prática acadêmica, verificou-se que as altas hospitalares das mulheres que se submeteram à mastectomia e à cirurgia reparadora de mama acontecem

precocemente, sem que estas recebam orientações profundas sobre o autocuidado. Em geral, são liberadas do hospital ainda com drenos, curativos extensos e nem sempre são referenciadas a uma unidade de saúde que lhes preste assistência no período pós-operatório. Assim, torna-se relevante torná-las aptas e capacitadas, juntamente com seus familiares, para a prática do autocuidado.

Além das orientações e das demonstrações de cuidados que são realizadas pela equipe multiprofissional antes da alta hospitalar, o fornecimento de manuais de orientações e de cuidados para serem consultados em casa ajudam a dirimir dúvidas, permitem que o conhecimento seja compartilhado e que a clientela adquira habilidades de autocuidado e autoconfiança.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um manual educativo de orientações de cuidados para pacientes e familiares de mulheres submetidas à mastectomia que realizaram cirurgia reparadora de mama.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as necessidades de cuidados das mulheres submetidas a mastectomia e que realizaram a cirurgia reparadora de mama.
- Realizar a revisão da literatura sobre os cuidados à mulher que realizou cirurgia reparadora de mama após a mastectomia.
- Qualificar o manual educativo de orientações de cuidados para pacientes e familiares de mulheres submetidas à mastectomia que realizaram cirurgia reparadora de mama com profissionais da área da saúde, pacientes e familiares como recurso facilitador para o cuidado.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 CÂNCER DE MAMA

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum a perda do controle da divisão celular que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos. O crescimento não controlado é quase autônomo e persiste após o término dos estímulos que o provocaram, resultando em efeitos agressivos sobre o homem. As neoplasias malignas correspondem a essa forma não controlada de crescimento celular, capazes de invadir tecidos vizinhos e provocar metástases (BRASIL, 2012b).

O crescimento celular desordenado, em geral, cria massas ou nódulos denominados tumores e são nominados conforme a parte do corpo onde se originou. O câncer de mama é aquele que se inicia no tecido mamário (ACS, 2013a).

A mama feminina é composta principalmente de lóbulos (glândulas produtoras de leite), ductos (minúsculos tubos que transportam o leite dos lóbulos ao mamilo) e estroma (tecido adiposo e tecido conjuntivo que envolve os ductos e lóbulos, vasos sanguíneos e linfáticos). A maioria dos cânceres de mama começam nas células que revestem os ductos (câncer ductal). Alguns começam em as células que revestem os lóbulos (câncer lobular), enquanto um número pequeno começam em outros tecidos (ACS, 2013b).

É através do sistema linfático que as células cancerosas podem se espalhar para outras áreas do corpo. Devido a isso, encontrar células cancerosas, em um ou mais nódulos linfáticos, auxiliam no plano de tratamento. Ainda assim, nem todas as mulheres com células cancerosas em seus nódulos linfáticos desenvolvem metástases, e algumas mulheres podem ter nenhuma célula de câncer nos seus nódulos linfáticos e, posteriormente, desenvolver metástases. Linfonodo sentinela é o primeiro linfonodo a receber células metastáticas do tumor primário (ACS, 2013b; BRASIL, 2004).

Em alguns países desenvolvidos, como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Holanda, Dinamarca e Noruega, a incidência do câncer de mama aumenta em proporção inversa ao índice de mortalidade por esse câncer, o que está associado à detecção precoce por meio da adoção da mamografia para rastreamento e à oferta de tratamento adequado. Nos países em desenvolvimento, como no Brasil, onde há o retardamento no diagnóstico e na escolha da terapêutica

adequada, o aumento da incidência tem sido acompanhado do aumento da mortalidade (BRASIL, 2004).

No Brasil, em 2012, eram esperados 52.680 novos casos de câncer da mama, com um risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres. Esse tipo de câncer foi mais frequente nas mulheres das regiões Sudeste (69/100 mil), Sul (65/100 mil), Centro-Oeste (48/100 mil) e Nordeste (32/100 mil). No Rio Grande do Sul, as estimativas para o ano de 2012 eram de 4.610 casos novos (BRASIL, 2011).

3.1.1 Detecção precoce

O câncer de mama é considerado um tipo de câncer passível de prevenção ou detecção precoce. Dessa forma, torna-se indispensável à implementação de ações de saúde que visem o rastreamento de mulheres assintomáticas e, principalmente, daquelas com fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama. Quanto mais cedo for feito o diagnóstico de câncer maior a probabilidade de cura (FEBRASGO, 2002b).

Inúmeros autores identificam a idade maior que 50 anos como o principal fator de risco para a neoplasia de mama. Outro fator importante é a história familiar, comprovando que a predisposição genética influencia no desenvolvimento do câncer de mama. Outros fatores também identificados são: dieta rica em gordura animal, dieta pobre em fibras, obesidade (principalmente após a menopausa), radiações ionizantes, etilismo, padrão socioeconômico elevado, ausência de atividade sexual, residência em área urbana e cor branca (BRASIL, 2002; FEBRASGO, 2002a).

Fazem parte da detecção precoce do câncer de mama o autoexame das mamas, o exame clínico das mamas e o rastreamento mamográfico, métodos que se complementam, pois nenhum deles, isoladamente, é capaz de identificar as mulheres portadoras do câncer de mama. O Ministério da Saúde recomenda para o rastreamento de mulheres assintomáticas a realização do exame clínico das mamas para todas as mulheres a partir dos 40 anos de idade, com periodicidade anual; a mamografia para mulheres com idade entre 50 a 69 anos de idade, com intervalo máximo de dois anos entre os exames; e a realização do exame clínico das mamas e a mamografia anual para mulheres a partir de 35 anos de idade, pertencentes a grupos populacionais com risco elevado de desenvolver câncer de mama. Se

detectadas alterações nos exames realizados, fica garantido o acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama (BRASIL, 2006; FEBRASGO, 2002b).

3.1.2 Diagnóstico

O câncer de mama pode ser detectado nos vários estágios de evolução clínica da doença e não possui sinais ou sintomas específicos da patologia, o que contribui para a dificuldade do diagnóstico precoce. Segundo o INCA (BRASIL, 2012a), 70% dos diagnósticos de câncer são feitos por médicos não cancerologistas, evidenciando a importância destes profissionais no controle da doença.

O exame clínico das mamas é um procedimento que pode ser realizado por um enfermeiro treinado para esta ação e consiste na inspeção visual, na palpação das mamas e dos linfonodos axilares e supraclaviculares. Tem a finalidade de detectar anormalidades na mama ou avaliar sintomas referidos por pacientes e assim encontrar cânceres da mama palpáveis num estágio precoce. O resultado pode ser normal ou negativo, caso nenhuma anormalidade seja identificada, e anormal, caso achados assimétricos necessitem de avaliação de um especialista (BRASIL, 2006).

A mamografia permite a detecção precoce do câncer através da identificação de lesões até mesmo na sua fase inicial, ainda muito pequena. A mamografia é classificada segundo BI-RADS[®] (*Breast Imaging Reporting and Data System*), cujo objetivo é padronizar os laudos mamográficos levando em consideração a evolução diagnóstica e a recomendação da conduta (BRASIL, 2006; BRASIL, 2007).

A ultrassonografia mamária é complementar a mamografia e é indicada para o diagnóstico diferencial entre lesão sólida e lesão cística; paciente jovem com nódulo palpável ou alteração no exame físico; avaliação de nódulo palpável não detectado na mamografia; doença inflamatória; diagnóstico e acompanhamento de coleções (seroma, hematoma) no pós-operatório; avaliação de implantes mamários podendo diagnosticar rupturas (intra e extracapsular) e degeneração no conteúdo dos implantes de silicone; mama no ciclo grávido-puerperal; e para orientar drenagem de coleções, realizar marcação pré-cirúrgica e biópsias percutâneas (BRASIL, 2007).

3.1.3 Tratamento

Segundo a OMS, existe tratamento curativo para cerca de um terço de todos os casos de câncer, mas, principalmente, o câncer de mama, o câncer de colo uterino e o câncer de boca, precisam ser detectados precocemente. O principal objetivo do tratamento do câncer é curar a doença, prolongar a vida e proporcionar melhor qualidade de vida àqueles com diagnóstico confirmado. O tratamento envolve não só a gestão de todos os aspectos do câncer em si, mas também as necessidades psicossociais e na reabilitação dos pacientes e suas famílias (WHO, 2008).

A escolha pelo tratamento varia de acordo com a extensão da doença, suas características e condições do paciente. Quando diagnosticada no início, o tratamento tem maior potencial de cura, porém, se há evidências de metástases, o tratamento busca principalmente prolongar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (BRASIL, 2010).

Nos estádios I e II da doença, o tratamento habitual consiste da cirurgia conservadora com retirada apenas do tumor ou da mastectomia, com retirada da mama. No estágio III, onde os tumores são maiores, porém ainda localizados, o tratamento é sistêmico com quimioterapia. No estágio IV, o tratamento busca equilíbrio entre a resposta tumoral e o possível prolongamento da sobrevida, levando-se em consideração os potenciais efeitos colaterais decorrentes do tratamento (BRASIL, 2010).

3.1.3.1 Tratamento cirúrgico

A intervenção cirúrgica continua sendo o tratamento de escolha para o câncer de mama, tendo em vista, primeiramente, as questões oncológicas e, após, as questões estéticas. Desta forma, podemos dividir e classificar essas intervenções em dois tipos: a cirurgia conservadora e a mastectomia (MAJEWSKI et al., 2012).

A cirurgia conservadora trata-se de uma intervenção que procura diminuir o trauma e o dano estético na mama, objetivando conservar a identidade feminina através da figura simbólica da mama (MENKE et al., 2007). Esse procedimento consiste em remover apenas uma parte da glândula mamária com o intuito de preservar todos os elementos que, do ponto de vista oncológico, não seriam

necessários serem retirados (MAJEWSKI et al., 2012). Está indicada, preferencialmente, nas fases iniciais de câncer de mama (MENKE et al., 2007).

A mastectomia está associada à retirada da glândula mamária em sua totalidade, sendo indicada nos casos em que a paciente optar pela realização da mesma, quando a cirurgia conservadora for impraticável, em carcinomas multicêntricos, indisponibilidade de radioterapia complementar e quando o seguimento for incerto (MENKE et al., 2007). Veronesi e colaboradores (2002) descrevem três métodos de mastectomia: a subcutânea, em que é preservada a pele e o complexo aréolo-mamilar; a total, na qual é retirada a área da pele próxima ao tumor e o complexo aréolo-papilar; e a total, com retiradas dos músculos peitorais- mastectomia radical criada por Hasteld.

A mastectomia radical criada por William Hasteld em 1894 foi de grande importância no que diz respeito ao tratamento do câncer mamário (MENKE et al., 2007). Tal método baseia-se na remoção total da glândula mamária em monobloco, juntamente com os músculos grande e pequeno peitoral, também é retirada uma grande porção de pele próxima ao tumor. Esse tipo de intervenção cirúrgica é indicado para neoplasias que penetram o músculo grande peitoral, tratando-se de tumores bastante avançados (VERONESI et al., 2002).

3.1.3.2 Radioterapia

A radioterapia é o tratamento com raios de alta energia ou partículas irradiadas nas áreas do corpo humano acometidas pelo câncer a fim de destruir essas células. É um método de tratamento que pode irradiar toda a mama ou a área tumoral. A radioterapia pode ser indicada após a cirurgia com o objetivo de destruir as células remanescentes e reduzir as chances de que o câncer volte ou para reduzir o tamanho do tumor antes da cirurgia. A radiação também pode ser recomendada após mastectomia em pacientes com câncer de mama maior que cinco centímetros, ou quando o câncer é encontrado nos nódulos linfáticos. (ACS, 2013b; BRASIL, 2004; FEBRASGO, 2001).

São fatores para indicação de radioterapia após mastectomia: tumores com diâmetro igual ou superior a cinco centímetros; pele comprometida pelo tumor; dissecação inadequada da axila; margem comprometida (menor do que um centímetro); quatro ou mais linfonodos comprometidos; ou não houver consenso

quanto à indicação de realizar radioterapia quando há de um a três linfonodos comprometidos. A presença de um desses fatores é suficiente para a indicação de radioterapia após a mastectomia (BRASIL, 2004).

3.1.3.3 Quimioterapia

A quimioterapia é o tratamento que utiliza a administração por via endovenosa ou por via oral de medicamentos que são capazes de eliminar as células cancerosas através da corrente sanguínea. A quimioterapia é dada em ciclos, em cada período do tratamento seguido por um período de recuperação. O tratamento geralmente dura vários meses, sendo usada uma combinação diferente de drogas conforme a diferenciação celular de cada câncer e o estadiamento da doença (ACS, 2013b).

A quimioterapia tem diferentes finalidades de acordo com a característica da doença e o esquema terapêutico de escolha. Ela pode ser: prévia, neoadjuvante ou citorrredutora quando indicada para reduzir tumores avançados com a finalidade de torná-los ressecáveis ou de melhorar o prognóstico do paciente; adjuvante ou profilática quando a quimioterapia é indicada após o tratamento cirúrgico; curativa com a finalidade de curar, podendo ou não estar associado à cirurgia e à radioterapia; para controle temporário de doenças (BRASIL, 2012b).

Drogas quimioterápicas agem principalmente nas células que apresentam rápida divisão celular, característica das células cancerígenas e outras células do corpo humano, como as da medula óssea, as que revestem a boca e o intestino e os folículos pilosos. Os efeitos colaterais sentidos pela exposição dessas células aos quimioterápicos são: queda de cabelo, feridas na boca, perda ou aumento de apetite, náuseas e vômitos, baixa contagem de células sanguíneas, aumento da possibilidade de infecções, fácil hematoma, hemorragias e fadiga. Esses efeitos desaparecem após o término do tratamento (ACS, 2013b).

3.1.3.4 Hormonioterapia

Métodos diagnósticos, como a realização de histopatológico através da retirada ambulatorial de material de tumor da mama, permitem identificar a presença ou não de receptores hormonais, como o estrogênio e a progesterona, nas células cancerígenas. As mulheres com câncer de mama realizam esses testes de

sensibilidade para detectar a relação entre o câncer e os hormônios, pois eles estão intimamente ligados à função e à anatomia da mama. O estrogênio está relacionado com o desenvolvimento dos ductos mamários e a progesterona é responsável pelo desenvolvimento dos lóbulos mamários (BRASIL, 2008; MENKE et al., 2007).

O tratamento hormonal é indicado por cinco anos e tem o objetivo de evitar a recorrência da doença. Os agentes hormonais responsáveis por garantir uma resposta positiva são: os antiestrogênios, como o tamoxifeno, indicados como droga de escolha em primeira linha; progestágenos e similares sintéticos, indicados quando a terapia com antiestrogênios não for recomendada; inibidores da ação hipotalâmica e hipofisária, que inibem a liberação do hormônio luteinizante; inibidores de aromatase, que diminuem os níveis séricos de estrogênio através do bloqueio da enzima responsável pela sua conversão a nível periférico; e os supressores de estrogênio, que diminuem os receptores de estrogênio (BRASIL, 2008).

Alguns estudos sugerem que a terapia hormonal pode aumentar o risco de desenvolver câncer de colo do útero, afirmando a importância de realizar exames anualmente e sempre informar ao médico o uso da terapia. Outros efeitos também podem ser percebidos, como: náusea, perda de apetite, ganho de peso, dores de cabeça, depressão, prurido vaginal e sangramento (CALIFORNIA, 2010).

3.2. CIRURGIA REPARADORA

As mulheres submetidas à mastectomia percebem seu corpo diferente, sem uma parte importante que representa a feminilidade e sexualidade, causando um impacto nas suas vidas. Uma alternativa para que haja um aumento na autoestima dessas pacientes é a reconstrução mamária, que permite que a mama que sofreu mastectomia seja reconstruída através de diversos métodos. Essa técnica é considerada segura e não eleva o risco de recorrência do câncer de mama, além de não prejudicar sua identificação (OLIVEIRA; MORAIS; SARIAN, 2010).

As técnicas de reconstrução mamária vêm evoluindo, com o objetivo de amenizar o trauma físico, psíquico e emocional causado pela mastectomia, sendo de grande significância para mulheres submetidas a essa intervenção, podendo ser

feita de forma imediata, no próprio ato cirúrgico, ou posteriormente (MENKE et al., 2007).

A Lei 12.802, de 24 de abril de 2013, inclui dois parágrafos que discorrem sobre o momento da reconstrução mamária, alterando a Lei 9.797, de 06 de maio de 1999. A nova legislação dispõe que a reconstrução da mama deverá ser efetuada no mesmo tempo cirúrgico, quando houver condições, e que no caso de impossibilidade desta reconstrução ser imediata, a paciente deverá ter um acompanhamento e garantia da realização da reconstrução tardia, após apresentar condições clínicas (BRASIL, 2013).

Existem diversos métodos que podem ser utilizados para reconstruir a mama que sofreu mastectomia. O mais comum é a inserção de uma prótese de silicone de maneira direta ou após o uso de um expansor de tecidos nos casos em que não há pele suficiente para envolver o implante. Outro procedimento é a aplicação de retalhos miocutâneos, que demonstra ter resultados mais efetivos quando comparada ao implante de silicone e confere a mama uma textura menos artificial quando comparada ao implante de silicone (MENKE et al., 2007).

3.3 REPERCUSSÕES FÍSICAS E EMOCIONAIS DO CÂNCER DE MAMA

A mulher diagnosticada com câncer de mama passa por uma série de mudanças que acabam por modificar seus pensamentos e a forma como enxergam a si próprias. Esse processo, ao qual é submetida desde o momento em que recebe o diagnóstico do câncer pelo resto de sua vida, caracteriza-se por ser uma reconstrução da identidade permeada por momentos de angústia, sofrimento e ansiedade que atingem a paciente, sua família e as pessoas com as quais mantém relações (AMARAL et al., 2010).

O câncer de mama, por ser uma doença muitas vezes ligada a um processo considerado deformante, conhecido como mastectomia, e por trazer uma ideia de 'sentença de morte' gera na mulher complicações físicas e emocionais. Essas complicações acarretam inseguranças, tais como: medo da morte e do tratamento, receio ligado à perda da mama, inferioridade pela restrição dos movimentos dos membros superiores, diminuição da autoestima, vergonha e preconceitos relacionados à doença, anorexia, agressividade, isolamento social e familiar, bem como depressão e crises de ansiedade - muito presentes devido à instabilidade do

processo que permeia desde o diagnóstico médico até os tratamentos medicamentoso e cirúrgico (AVELAR et al., 2006; VIANNA, 2004).

Esses fatores influenciam direta e indiretamente na qualidade de vida das mulheres mastectomizadas, pela forte ligação que a mama tem com a simbologia de feminilidade, sexualidade, prazer e maternidade. Além disso, esse processo de adoecimento implica em rupturas, tais como: nas rotinas diárias, nos objetivos de vida e nas perspectivas antes tidas como possíveis e que, após o diagnóstico e a realização da mastectomia, passam a ser ressignificadas e redirecionadas. A paciente passa a conviver com o medo das repercussões da doença e da recidiva em algum momento. Portanto, é importante que a mulher viva o processo de luto para elaborar esta perda e passar a se reconhecer e aceitar-se na sua nova imagem (ALMEIDA, 2006; AMARAL et al., 2010).

As alterações de ordem física, social e emocional estendem-se também a família da paciente, podendo afetar os relacionamentos interpessoais familiares. A família precisa ser um pilar para a sustentação da mulher e, conseqüentemente, necessita de apoio e educação em saúde para entender o processo pelo qual a mulher está passando e as repercussões que ele ocasiona. É importante ressaltar que as mulheres apresentam interesse sexual diminuído pela retirada da mama e devido a efeitos secundários do tratamento, o que pode ocasionar conflitos na vida do casal e o medo da rejeição por parte do parceiro, que tem papel imprescindível para a reestruturação da feminilidade, atratividade e sexualidade da mulher (ALMEIDA, 2006; SILVA, 2008).

A espiritualidade tem grande valor para a maioria das pacientes por auxiliar na aproximação de Deus, da fé e proporcionar força para o enfrentamento da doença. Ou seja, o amparo espiritual gera sentimentos positivos para amenizar o sofrimento. Por isso, é necessária a compreensão, por todos os envolvidos no convívio e tratamento, das crenças religiosas utilizadas pela paciente, pois elas podem ser um sinalizador da promoção em saúde para que sejam amenizados os sentimentos negativos, gerando confiança e assegurando maior estabilidade emocional (MOURA et al., 2010).

As relações sociais também ficam afetadas, pois há mudanças na rotina diária da mulher fazendo com que ela demore a se reestabelecer em seu trabalho e nas suas relações, acarretando na constante necessidade de readaptação ao tratamento e ao novo estilo de vida, limitado em decorrência da cirurgia (ALMEIDA, 2006).

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

A equipe de saúde é de extrema importância na vida dessas pacientes, por serem capazes de prestar esclarecimentos a cerca da doença, tratamentos e repercussões. Além do mais, são esses profissionais os responsáveis por prestar o cuidado integral, dando ênfase ao aspecto emocional. As mulheres que sabem lidar com os problemas e vê-los de maneira positiva possuem uma melhor qualidade de vida (AMARAL et al., 2010).

Cada profissional deve assumir na sua prática assistencial a responsabilidade da detecção precoce de anormalidades nas mamas, sendo fundamentais as ações durante as consultas na Atenção a Saúde da Mulher através do acolhimento, do exame clínico das mamas, da educação em saúde e da solicitação de exames, quando necessário. À medida que é prestado um atendimento de qualidade e os serviços de saúde estão disponíveis à paciente, conseqüentemente, ela terá uma influencia direta na sua sobrevivida. Além disso, a detecção precoce corrobora para o fortalecimento do vínculo entre o profissional e a usuária dos serviços de saúde (ZAPPONI; TOCANTINS; VARGENS, 2012).

A atuação do enfermeiro no processo saúde e doença da mulher que se descobre com câncer de mama, e em todas as fases do tratamento do câncer, contribui para a prevenção de complicações decorrentes do tratamento. A consulta de enfermagem é necessária para conhecer e identificar as necessidades da mulher, os sintomas e suas causas e o impacto da doença no seu cotidiano. No pós-operatório o enfermeiro deve avaliar a ferida operatória e acompanhar a mulher durante todo o período de cicatrização, além de fornecer as orientações para o autocuidado. Nesse momento, a mulher pode ser estimulada a participar de grupos de apoio, onde existe a troca de experiências com outras mulheres que estão vivenciando ou vivenciaram a mesma experiência (BRASIL, 2004).

De acordo com Alves et al (2011), o enfermeiro assume um papel de apoiador e promotor de esforços na busca de uma melhor adaptação da paciente à sua nova situação, à medida que o acompanhamento desse profissional é essencial no pré-operatório, trans, pós-operatório e no momento da alta hospitalar. A equipe de enfermagem deve oferecer apoio não só ao paciente, mas também ao familiar que,

na maioria das vezes, está ansioso por informações de como deve ser o cuidado a essa paciente. O profissional desta área, portanto, fica responsável por traçar um plano de cuidados à mulher com câncer de mama que contemple: a participação em grupos de autoajuda, o estímulo à expressão de sentimentos e o oferecimento de conforto e tranquilidade.

3.5 EDUCAÇÃO PARA SAÚDE E ELABORAÇÃO DE MANUAIS

A meta fundamental da educação para a saúde está na melhoria da qualidade de vida geral do paciente, através de objetivos que perpassam pelo aprendizado terapêutico e também pela prevenção ou redução de complicações (KRAU, 2011). Ainda conforme o mesmo autor, a educação efetiva do paciente é o resultado da integração de conhecimento, capacidade e motivação para modificar suas ações e hábitos, assim, o foco deixa de ser a doença, ou a condição de saúde/doença em si, para ser o manejo e o tratamento da doença, fator de risco ou condição pela qual está passando.

O principal foco da educação centrada nas competências está nos resultados obtidos, isto implica em atividades de instrução e métodos de avaliação que devem estar cuidadosamente alinhados aos objetivos que se espera alcançar através do aprendizado (SU; HERRON; OSISEK, 2011).

Ao caracterizar e conhecer a fundo a população para quem se destina o material educativo a ser elaborado ter-se-á condições de direcioná-lo às suas necessidades e capacidade de compreensão. É fundamental lembrar que o paciente deve ser um parceiro, e não apenas um consumidor do material educativo em busca de planos para a sua saúde e tratamento, tornando-se familiarizado e conhecedor de suas opções de tratamento (GORDON, 2011).

Materiais educacionais impressos são definidos como materiais escritos ou impressos, tais como manuais, folhetos, livretos, panfletos ou *folders* cujo propósito é o de dar informações sobre promoção da saúde, prevenção de doenças, modalidades de tratamento ou autocuidado (BERNIER, 1996).

Os manuais de orientação para o cuidado em saúde têm como objetivo principal contribuir e reforçar a orientação passada pelos profissionais de saúde aos pacientes e familiares, salientando a importância da educação em saúde.

Os cuidados, segundo Echer (2005), devem ser expostos com clareza e em linguagem acessível aos pacientes e familiares. O manual não deve ser muito extenso, mas sim, objetivo, atrativo e contendo orientações significativas ao tema proposto. As pessoas devem sentir-se estimuladas a lê-lo, portanto, é relevante ilustrar orientações, para distrair, animar e facilitar o entendimento.

Para Bernier (1996), o conceito de qualidade de um material educacional impresso é definido como a congruência entre o resultado de aprendizado esperado e o resultado de aprendizado alcançado pelo grupo alvo que usou o material educacional.

Gordon (2011) enfatiza que na atualidade o acesso à informação é muito disponível e não provém somente dos cuidadores de saúde. A internet compete com os profissionais e as informações por eles dadas. Entretanto, essas informações não têm a sua qualidade e adequação avaliadas. Confirma-se, assim, a necessidade da elaboração de materiais, neste caso na forma de manuais educativos, com orientações corretas e com evidências científicas que levem os pacientes a escolha de decisões baseadas na melhor informação possível.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo metodológico, com foco na elaboração, avaliação e aperfeiçoamento de um instrumento e de estratégias metodológicas (POLIT; BECK, 2011).

4.1.1 Referencial metodológico para elaboração de manuais educativos

As etapas para elaboração de manuais usadas neste estudo são aquelas propostas por Oliveira, Lucena e Echer (2014).

1º Etapa : construção do projeto em desenvolvimento

Inicialmente, é necessário construir um projeto de desenvolvimento, o qual contemplará as etapas de introdução, objetivo, método, cronograma, orçamento, referências, termo de consentimento livre e esclarecido e instrumentos para qualificação do manual construído. Esta foi a etapa apresentada no projeto de Trabalho de Conclusão de Curso.

2ª Etapa: Definição e seleção dos conteúdos

Posteriormente à aprovação do projeto, deve-se iniciar a busca de informações na literatura especializada sobre o tema, com a finalidade de elaborar um manual piloto. Para isso, é necessário definir e selecionar os conceitos e as principais situações relacionadas ao assunto a ser abordado no manual.

3ª Etapa: Adaptação da linguagem

Nesta etapa é necessário transformar o saber científico dos profissionais e da literatura em informações de fácil compreensão pelas pacientes e seus familiares. Busca-se elaborar mensagens com vocabulário coerente com o público-alvo, convidativas e de fácil leitura para que os objetivos do manual sejam alcançados.

Existe, portanto, a preocupação em utilizar uma linguagem acessível e com textos curtos e objetivos.

4ª Etapa: Inclusão de ilustrações

A inclusão de ilustrações tem o objetivo de facilitar o entendimento das informações, pois se sabe que a imagem ajuda na fixação do conteúdo pelos leitores. Além disso, as figuras facilitam a comunicação visual e o acesso por parte dos indivíduos com pouca familiaridade com a linguagem escrita, bem como atraem os leitores, despertando o interesse pela leitura e auxiliando na compreensão do texto.

5ª Etapa: Manual piloto

Acredita-se que sejam necessárias revisões do manual piloto, buscando organizar o conteúdo e suas interfaces, com base em um modelo de raciocínio lógico relacionados à situação de saúde a que se dedica o manual. Explicar com clareza as razões de determinados cuidados a serem realizados é uma preocupação e um ponto a ser explorado e destacado no manual, visto que auxiliará o paciente a se envolver em ações que resultem em desempenho adequado do autocuidado.

6ª Etapa: Qualificação do manual

A etapa de qualificação consiste na leitura do manual piloto pelos participantes selecionados para o estudo, em geral profissionais envolvidos na assistência aos pacientes, além dos próprios pacientes e seus familiares.

Os participantes têm como tarefa fazer uma avaliação crítica do manual-piloto, por meio da leitura minuciosa do conteúdo do texto pontuando aspectos que necessitam ser melhorados. Devem responder a uma entrevista destinada a avaliar o conteúdo das informações, a qualidade da linguagem, a quantidade de informações, a forma e disposição das informações, a adequação das ilustrações, a clareza (se as orientações estão descritas de forma compreensível) e a pertinência (se os tópicos expressam verdadeira relação com a proposta do estudo em questão). Após avaliação escrita, os participantes serão ouvidos com vistas a

oportunizar a verbalização da sua análise em relação as suas sugestões de correções, inclusão ou exclusão de itens.

4.2 CAMPO

O estudo foi desenvolvido no Serviço de Mastologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no qual atuam seis médicos mastologistas, médicos em formação específica na área através do Programa de Residência Médica e duas enfermeiras que atendem mulheres com câncer de mama.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população que fez parte do estudo foram enfermeiros e médicos que atuam no Serviço de Mastologia acima referido e de mulheres submetidas à mastectomia e cirurgia reparadora de mama no HCPA entre junho de 2013 e junho de 2014, que se encontravam em acompanhamento com a equipe, e seus familiares.

O Manual, juntamente com o instrumento de coleta de dados, foi distribuído a seis médicos e duas enfermeiras (100% profissionais), nove mulheres mastectomizadas e submetidas à cirurgia reparadora de mama e oito familiares. Entretanto a amostra foi composta por quatro médicos e duas enfermeiras do Serviço de Mastologia do HCPA, por seis mulheres mastectomizadas e quatro familiares destas mulheres, totalizando 16 participantes que devolveram o material. A amostra foi do tipo intencional, visto que os profissionais, as mulheres e os familiares foram abordados e convidados a participar do estudo.

4.4 COLETA DAS INFORMAÇÕES

As informações foram coletadas através de instrumento (APÊNDICE A) elaborado exclusivamente para este fim. Optou-se, devido à dificuldade de conciliar horários com os participantes, que ao invés de ser realizado o preenchimento do mesmo através de entrevista, os próprios participantes respondessem ao roteiro, além de marcarem no Manual Piloto todas as suas dúvidas, críticas e sugestões. Foi fornecido a cada participante um Manual e um instrumento de coleta de informações, sendo combinada a data e o horário de recolhimento dos mesmos. Em

média, cada participante ficou sete dias com o material, chegando a 21 dias no caso de dois médicos.

4.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

As informações foram analisadas em seu conteúdo, aceitando-se as críticas e sugestões de profissionais, pacientes e seus familiares, de forma a considerar aquelas adequações e ajustes mais frequentemente indicados para a melhoria da compreensão do manual por todo o grupo alvo ao qual o mesmo se destina.

Echer (2005) refere que na literatura encontramos a recomendação de que o processo de qualificação deve ser realizado em três etapas de avaliação: a de profissionais de saúde especialistas em educação de pacientes e em áreas afins, a de pacientes individuais e a de grupos de pacientes portadores do evento abordado. Entretanto, complementa dizendo que, em sua experiência, os manuais têm sido qualificados somente profissionais, pacientes e familiares.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente projeto foi avaliado e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/ENF) com número 26.638 da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXO A). Por tratar-se de um projeto que envolve seres humanos, o mesmo foi encaminhado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA (ANEXO B), a fim de receber o aval metodológico e ético, para então ser executado, conforme resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e já aprovado com nº14-0325. O projeto também foi inserido na Plataforma Brasil, com registro CAAE 30655614.3.0000.5327.

Acredita-se que o manual permitirá disponibilizar orientações de cuidados pertinentes às usuárias e suas famílias.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após a sua leitura em conjunto com a pesquisadora que coletou os dados, após concordarem em participar da pesquisa. Foram utilizados termos de consentimento específicos para profissionais (APÊNDICE B) e para pacientes e familiares (APÊNDICE C).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a fase inicial de elaboração do projeto de pesquisa e sua aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa pertinente, foi realizada a busca do conhecimento científico sobre o assunto em questão na literatura especializada. Assim, foram definidos conceitos e cuidados importantes para os diferentes tratamentos aos quais a paciente pode ter sido submetida. Salienta-se que através do estudo inicial, MULHERES SUBMETIDAS À MASTECTOMIA: CARACTERÍSTICAS, DESFECHOS E ORIENTAÇÕES DE CUIDADOS, foram caracterizadas as mulheres que realizaram mastectomia no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, e pôde-se conhecer os resultados desta cirurgia, incluindo, entre esses, qual o tipo de cirurgia reparadora de mama realizada com maior frequência pelo Serviço de Mastologia, de forma a ter sido feita revisão detalhada da literatura direcionada ao tema para a construção do manual.

De posse das informações obtidas na literatura atual, procurou-se adaptar o linguajar de maneira a facilitar a compreensão do conteúdo pelas usuárias e seus familiares. Contou-se com o apoio de uma docente da Escola de Enfermagem para tal, que acompanhou durante a disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I a elaboração do Manual. Buscou-se destacar o que realmente é importante e indispensável no cuidado dessa situação, pois um manual não pode ser muito longo, já que se o for, não será lido e/ou utilizado.

Foi então elaborado um Manual Piloto, submetido à avaliação por parte de profissionais e usuários, com o auxílio do roteiro de entrevistas (Apêndice A). Para fins de análise e apresentação dos resultados, os participantes foram identificados como M (médicos), E (enfermeiras), P (pacientes) e F (familiares), seguidos de um numeral (em ordem crescente) que os distingue entre si.

Ao serem indagados sobre a *relevância do material*, todos os participantes, com exceção de um profissional médico que não respondeu a questão inicial do roteiro, consideraram que as orientações contidas no Manual eram importantes. Pacientes e familiares foram unânimes ao afirmarem a relevância das informações, com comentários com o seguinte teor:

“São muito importantes, porque até então, as pessoas são leigas. Só após o problema com a gente, vai se buscar a orientação.” (P1)

“Não precisa ser acrescentado nada, o manual está ótimo” (P2)

“Acredito que a linguagem e imagens são bem claras de fácil entendimento não necessitando ser mudadas.” (F1)

“O paciente e o familiar ou acompanhante do paciente devem ter o máximo de informações possíveis. Assim a recuperação do paciente com certeza terá um melhor resultado melhor em um tempo menor de recuperação.” (F2)

“Todas as informações são relevantes para os pacientes e também para os familiares.” (F3)

Entretanto, entre os profissionais, mesmo que concordassem que as orientações eram importantes, deixaram os seguintes comentários, quando indagados sobre como seria possível que houvesse maior a relevância das orientações:

“Melhorar a seleção dos tópicos.” (M1)

“Um manual com objetivo de orientar as pacientes submetidas a procedimentos cirúrgicos constitui tópico importante e que deve ter um enfoque claro e prático, além de trazer mais tranquilidade para a paciente em sua recuperação. Embora a ideia seja válida e apropriada acho que o manual precisa ser reelaborado com a participação da equipe médica e de enfermagem que atende diretamente as pacientes.” (M2)

“Nada - está longo demais.” (E1)

Quando indagados sobre a *linguagem do material*, novamente pacientes e familiares foram unânimes em suas opiniões: todos o classificaram como sendo acessível. Foram emitidas as seguintes opiniões quando indagados o que e como o manual poderia ser melhorado em relação a esse quesito:

“É bastante acessível e de fácil compreensão.” (P1)

“Não precisa ser melhorado está ótimo, temos todas as informações que precisamos saber.” (P2)

“Nada a declarar.” (F2)

“Nenhuma, pois todas estão de maneira clara e bem específicas.” (F3)

Entre os profissionais, houve divisão entre opiniões, sendo que três consideraram acessíveis, mas dois médicos e uma das enfermeiras consideraram a linguagem pouco acessível, comentando que:

“No geral está confuso.” (M1)

“Muitos dos termos parecem inadequados e de difícil entendimento para as pacientes, em especial nas páginas 7 a 10 [do Manual]. Alguns dos conceitos não estão corretos e claros e podem trazer confusão para as pacientes. Como enfoque do manual diz respeito à cirurgia, não julgo necessário incluir aspectos referentes à quimioterapia, hormonioterapia e radioterapia.” (M2)

“A linguagem, de modo geral, não está boa para paciente.” (E1)

As páginas sete a dez do Manual, acima mencionadas, trazem informações gerais sobre a anatomia da mama, os fatores de risco, diagnóstico e tratamento do câncer de mama. Foram adicionadas ao manual para que a mulher que se submeteu à mastectomia e posterior cirurgia reparadora de mama tenha compreensão mais ampla da doença que a acometeu e dos motivos que a levaram à mastectomia.

Quando questionados sobre a *efetividade do Manual* para diminuir as dúvidas das mulheres submetidas à mastectomia e cirurgia reparadora de mama, seis pacientes, quatro familiares, dois médicos e uma das enfermeiras consideraram que o manual contribuirá; um médico e uma enfermeira afirmaram que contribuirá pouco e outro médico afirmou que não contribuirá.

Sobre o que pode ser acrescentado ou melhorado no Manual, as pacientes e familiares ressaltaram que as informações estão ótimas, mas deve ser divulgado por meio de campanhas de conscientização para pacientes e familiares e também comentar o apoio que a equipe presta as essas pacientes, através do Manual, como expresso a seguir:

“Não ser acrescentado nada ou melhorado, está ótimo.” (P2)

“Quanto mais informações o paciente receber com relação a leitura do manual melhor será difundido a outros pacientes. Sugiro que seja feita uma campanha de conscientização para que as mulheres leiam esse manual, juntamente com os seus familiares.” (F2)

“Falta apenas o que não consta no manual: o apoio que a equipe do hospital presta as pessoas que estão em tratamento.” (F3)

Uma enfermeira afirma que há informações que não condizem com a realidade, porque não são aquelas que na prática são realizadas pela equipe de Mastologia do HCPA. Um médico diz que os procedimentos não estão na literatura médica, por isso não estão claras as informações.

“O manual não abrange todos os principais procedimentos reparadores de mama, cita vantagens e desvantagens que não estão claras, não fazem parte da literatura médica adequada, não determina claramente os cuidados necessários, limitações a curto e longo prazo, não tranquiliza a paciente.” (M2)

“Tem vários detalhes que não são usados ou realizados no serviço de ‘masto’. Não condiz com a nossa realidade.” (E1)

Ressalta-se que os procedimentos de cirurgia reparadora de mama que são descritos no Manual são aqueles que mais frequentemente são realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, conforme resultados do estudo que deu origem a este, infelizmente ainda não publicado por falta de tempo hábil para tanto. Ao caracterizar as mulheres que realizaram cirurgia reparadora de mama após a mastectomia, verificou-se que 61% dos procedimentos foram realizados através da técnica de expensor de tecidos e 14% através de prótese de silicone. Assim, optou-se por alterar a ordem da apresentação dos mesmos no Manual, adequando o mesmo à indicação de “realidade do serviço de masto”.

Quando questionados se o Manual *auxiliará os profissionais* envolvidos na assistência de mulheres submetidas à mastectomia e a cirurgia reparadora de mama, seis pacientes, quatro familiares, dois médicos e uma enfermeira avaliaram que o Manual contribuirá na assistência; um médico e uma enfermeira consideraram que o Manual contribuirá pouco e um médico considerou que não contribuirá. Houve os seguintes comentários:

“Não precisa ser modificado tem tudo que precisamos saber.” (P2)

“Mas tudo o que pode melhorar no atendimento aos pacientes deverá ser feito pelos profissionais em igualdade de condições para todos.” (F2)

Um dos médicos preocupou-se em esclarecer que:

“O manual deve focar no auxílio às pacientes, sendo educativo e mais um instrumento para reforçar as orientações da equipe que as atende. O manual deve surgir a partir dos conhecimentos, vivências e pesquisa científica (baseado em evidências) da equipe médica e de enfermagem para ser aplicado na prática junto às pacientes.” (M2)

Novamente destaca-se que o Manual foi elaborado a partir da caracterização da população atendida pelo Serviço de Mastologia e que as próprias pacientes e seus familiares consideraram que o instrumento tem caráter educativo.

Quanto à *qualidade das informações*, dois médicos, uma enfermeira, cinco pacientes e quatro familiares consideraram adequada; um médico considerou pouco adequada; um médico, uma enfermeira e uma paciente não responderam.

Dois médicos, quatro pacientes e três familiares consideraram as *informações corretas*; um médico e uma enfermeira consideraram as informações inexatas; um médico, uma enfermeira, duas pacientes e um familiar não responderam.

Quanto à *clareza das informações* um médico, uma paciente e três familiares consideraram clara, dois médicos consideraram as informações confusas e um médico, duas enfermeiras, cinco pacientes e um familiar não responderam.

Quando questionados sobre quais os *itens estavam inadequados/ incorretos/ incompreensíveis* e como poderíamos adequá-los, pacientes e familiares foram unânimes afirmando que não seria preciso adequar nada porque as informações, para eles, estavam corretas e claras, expressando suas opiniões assim:

“Não precisa adequá-las as informações estão todas corretas e claras.” (P2)

“Todos os termos estão de maneira fácil a ser compreendidos.” (F3)

No entanto, os profissionais fizeram algumas observações no Manual e sugeriram que o mesmo precisa se adequar ao que é feito no HCPA, fazendo anotações no próprio Manual. As anotações se referem a diversos aspectos, desde a substituição de algumas palavras, como “elaborado”, ao invés de “confeccionado”, que consideramos pertinente na Apresentação, até a supressão de várias páginas como mencionado anteriormente. As autoras avaliaram item a item, revisando novamente a literatura, aceitando as sugestões. Procurou-se relativizar ao máximo

aquelas condições que não acontecem em todos os casos de realização da cirurgia reparadora de mama.

“Porque precisa ser adequada a realidade do serviço, o que realmente é feito aqui no HCPA.” (E1)

Sobre a *quantidade e qualidade das ilustrações*, dois médicos, uma enfermeira, seis pacientes e quatro familiares responderam que estão adequadas; um médico respondeu que estão pouco adequadas; outro médico respondeu que não estão; e uma enfermeira não respondeu. Quanto à *clareza das ilustrações*, dois médicos, quatro pacientes e quatro familiares responderam que estão claras, um médico respondeu que estão confusas; um médico, duas enfermeiras e dois familiares não responderam. Em relação a esse dado, as ilustrações utilizadas no Manual são de domínio público, retiradas de diferentes sítios da internet, sendo discriminado em todas elas o endereço eletrônico de sua captura. Infelizmente não foi viável a contratação de artista plástico que realizasse as gravuras conforme o desejo das autoras. Está contido no próprio Manual um esclarecimento sobre a origem das ilustrações.

Quando questionados como poderíamos *adequar as ilustrações* em relação a seu conteúdo, sendo solicitadas sugestões e referências; uma enfermeira e um médico sugeriram acrescentar gravuras com os tipos de cirurgia reparadora e o tipo de sutiã; para os médicos havia ilustrações consideradas adequadas a um manual que orientasse sobre mastectomia radical. Para as pacientes não precisaria nenhuma adequação; um familiar sugeriu maior nitidez e ilustrações coloridas.

“As ilustrações poderia focar no tipo da cirurgia e cicatriz resultante, dando uma ideia à paciente quanto ao que ela irá se deparar no pós-operatório, tipo de sutiã adequado. Muitas das ilustrações relacionadas aos exercícios não estão indicadas para pacientes submetidas à cirurgia reparadora.” (M2)

“Tem muito texto e pouca ilustração, - tipos de cirurgia – ‘sutien’ – dreno.” (E1)

Foram acatadas as sugestões de colocar ilustrações com tipos de sutiã, bem como ilustrações pós-mastectomia e pós-cirurgia reparadora de mama. Procuraram-

se fotografias e ilustrações com melhor qualidade e que foram impressas usando cores.

Devido à afirmação anterior de M2, deve-se dar destaque que as ilustrações referentes aos exercícios a serem realizados após a cirurgia reparadora de mama foram obtidas em maio de 2014, e tiveram verificada sua atualização em novembro de 2014, no sítio da Sociedade Americana do Câncer (<http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/moreinformation/exercises-after-breast-surgery>) sendo indicados para todos os procedimentos de cirurgia mamária (ACS, 2013c). Assim, foram mantidas no Manual.

Quando solicitadas *sugestões para melhorar o Manual*, houve discordância entre as pacientes, familiares e profissionais. As pacientes e os familiares não sugeriram nenhuma alteração, porque para eles o manual está claro e com informações importantes e relevantes.

“Tudo bem esclarecido e importantes informações para o paciente.”
(P1)

“Para mim o manual não precisa de melhorias, tem todas as informações que precisamos saber” (P2)

As enfermeiras fizeram as sugestões no próprio Manual, algumas delas já descritas acima. Os médicos sugeriram que o Manual fosse elaborado juntamente com a equipe, ou seja, os profissionais que foram participantes neste estudo, para uma vivência maior da realidade e dos cuidados pós-operatório que a equipe da Mastologia do HCPA orienta. Um médico sugeriu que o Manual fosse reescrito no todo.

“Reunir-se com a equipe que atende diretamente estas pacientes. Participar do seguimento das pacientes, cuidados ‘pós-op’ para ter avaliação real do quadro e melhorar a pesquisa bibliográfica.” (M2)

Ao final do Manual foi solicitado que os profissionais entrevistados sugerissem bibliografias que pudessem enriquecer as informações contidas no Manual. A equipe médica não sugeriu nenhuma bibliografia nesse espaço, embora em vários momentos ressaltassem que as informações não condiziam com a realidade do Serviço de Mastologia, nem estavam de acordo com a literatura. Uma enfermeira

sugeriu o livro Bonassa¹, utilizado no HCPA, e a outra enfermeira sugeriu a leitura de manuais existentes no HCPA sobre quimioterapia, radioterapia e mastologia.

Após o período de análise das informações, o Manual foi revisado e adequado às sugestões das pacientes, dos familiares, dos médicos e das enfermeiras (APÊNDICE D). Pretendia-se retornar ao Serviço de Mastologia do HCPA para que fosse feita uma nova avaliação do Manual após sua reestruturação, entretanto isso não foi possível devido à escassez de tempo, ao pouco interesse demonstrado pela equipe profissional em colaborar durante o período de coleta de dados e, também, devido à insatisfação manifesta da equipe médica de que Manual não foi elaborado com sua participação. Também se considerou como inviável uma nova avaliação por parte das pacientes e seus familiares devido aos intervalos entre consultas serem espaçados, não havendo tempo hábil para contar com os mesmos participantes.

¹ BONASSA, Edva Moreno Aguilar. Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos. 4.ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mulheres submetidas à cirurgia reparadora de mama e seus familiares encontraram facilidade de compreensão do conteúdo do Manual Educativo e sentiram-se orientados através do Manual elaborado para esse fim e aqui apresentado.

Devido a não haver efetivo envolvimento das pesquisadoras com o Serviço de Mastologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, a linguagem do Manual não estava em total sintonia com os profissionais que compõem o mencionado Serviço, sendo considerada, em vários trechos, inadequada. Assim, este fato é considerado uma limitação do estudo e que provavelmente impedirá a efetiva utilização do Manual por pacientes submetidas à Mastectomia e à Cirurgia Reparadora de Mama. Fica, entretanto e de igual forma, o material à disposição da equipe, se esta julgar que possa ter alguma utilidade futura.

Ao revisar o Manual e avaliar cada sugestão dada, tanto por pacientes e familiares quanto por médicos e enfermeiras, foram aceitas grande parte das sugestões. O Manual foi readequado considerando aquilo que se considerou relevante e que estava presente na literatura utilizada desde a elaboração do projeto até a elaboração final do Manual. Aceitou-se a sugestão de inserir imagens de tipos de cirurgia e a substituição de algumas palavras, no entanto algumas observações foram rejeitadas como a sugestão da supressão de algumas páginas nas quais há informações mais amplas da doença. Tal fato justifica-se porque todos os procedimentos explicados no Manual foram encontrados no estudo que originou este. A versão final do Manual, ao ser disponibilizado através de sua inserção no Catálogo *Online* do Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, poderá ser utilizada por todos aqueles que assim julgarem pertinente, desde que observada a citação da fonte. Espera-se, assim, as pacientes e seus familiares no autocuidado, além de servir de suporte aos profissionais que queiram utilizar Manual em serviços e ambulatórios que prestam assistência à essas pacientes.

Acredita-se que mesmo sem cumprir todas as etapas de qualificação do Manual Educativo, os objetivos deste estudo foram alcançados. Verificou-se a relevância do papel do enfermeiro na orientação e educação das mulheres e suas famílias no momento crítico em que passam por uma cirurgia mutiladora e que está

relacionada a uma doença potencialmente fatal. Acompanhá-las no processo de recuperação de sua saúde e autoestima é um privilégio de nossa profissão.

REFERÊNCIAS

- ACS (AMERICAN CANCER SOCIETY). **Breast Cancer Facts & Figures 2013-2014**. Atlanta, 2013a. Disponível em <<http://www.cancer.org/acs/groups/content/@research/documents/document/acspc-040951.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2013.
- ACS (AMERICAN CANCER SOCIETY). **Breast Cancer**. Atlanta, 2013b. Disponível em <<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003090-pdf.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2013.
- ACS (AMERICAN CANCER SOCIETY). **Exercises After Breast Surgery Breast surgery can affect arm movement**. 2013c. Disponível em <<http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/moreinformation/exercises-after-breast-surgery>>. Acesso em: 03 nov.2014.
- ALMEIDA, R. A. de. Impacto da mastectomia na vida da mulher. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, dez. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582006000200007&script=sci_arttext>. Acesso em: 18 maio 2013.
- ALVES, P.C. et al. Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 4, p. 732-737, jul./ago., 2011. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000400016&script=sci_arttext>. Acesso em: 08 jun. 2013.
- AMARAL, A. et al. Qualidade de vida em mulheres mastectomizadas: as marcas de uma nova identidade impressa no corpo. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 7, n. 2, jun. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-74092009000200004&script=sci_arttext>. Acesso em: 18 maio 2013.
- AVELAR, A.M.A. et al. Qualidade de vida, ansiedade e depressão com mulheres com câncer de mama antes e após a cirurgia. **Revista Ciências Médicas**, Campinas, v. 15, n. 1, p. 11-20, jan-fev 2006.
- BERNIER, M. J. Establishing the psychometric properties of a scale for evaluating quality in printed education materials. **Patient Education and Counseling**. v. 29, n. 3, p. 283- 299, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> >. Acesso em: 20 jun. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Cadernos de Atenção Básica n.13. Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_cancer_colo_uterio_mama.pdf> Acesso em: 01 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2012:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Diagnóstico câncer de mama.** Rio de Janeiro: INCA, 2012a. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/diagnostico1>>. Acesso em: 28 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer. **O controle do câncer de mama.** Documento de consenso. Rio de Janeiro: INCA, 2004. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/publicacoes/consensointegra.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **ABC do câncer:** abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2. ed. rev. e atual., 2012b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf>. Acesso em: 07 maio 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Falando sobre câncer de mama.** Rio de Janeiro: INCA, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/falando_cancer_mama1.pdf>. Acesso em: 16 maio 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Mamografia:** da prática ao controle. Rio de Janeiro: INCA, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualidade_mamografia.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama.** Rio de Janeiro: INCA, 2010. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/fad72d004eb684b68b379bf11fae00ee/pncc_mama.pdf?MOD=AJPERES> Acesso em: 01 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Notícias: **Lei da reconstrução imediata de mama em caso de câncer é sancionada pela presidente Dilma.** Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2013/reconstrucao_imediata_mama_em_caso_cancer_sancionada_presidente_dilma>. Acesso em: 04 mai. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer:** uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: INCA, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2013.

CALIFORNIA. California Department of Health Services. **A woman's guide to breast cancer diagnosis and treatment**. California, 2010. Disponível em: <http://www.ombc.ca.gov/forms_pubs/breast_cancer.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2013.

ECHER, I.C. . Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.13, n.5, set-out 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500022>. Acesso em: 04 maio 2013.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Projeto Diretrizes. **Câncer de mama: prevenção primária**. Rio de Janeiro, 2002a. Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/arquivos/diretrizes/025.pdf>>. Acesso em: 16 mai 2013.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO) Projeto Diretrizes. **Câncer de mama: prevenção secundária**. Rio de Janeiro, 2002b. Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/arquivos/diretrizes/026.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2013.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO) Projeto Diretrizes. **Diagnóstico e tratamento do câncer de mama**. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/arquivos/diretrizes/024.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2013.

GORDON, J. . Educating the patient: challenges and opportunities with current technologies. **Nurs Clin N Am**, v. 46, n. 3, sep 2011. Disponível em: <[http://www.nursing.theclinics.com/article/S0029-6465\(11\)00030-2/pdf](http://www.nursing.theclinics.com/article/S0029-6465(11)00030-2/pdf)>. Acesso em: 13 jun. 2013.

KRAU, S. D. Preface. Patient Education. **Nurs Clin N Am**, v. 46, n. 3, Sept. 2011. p. xi-xii. Disponível em: <<http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0029-6465/PIIS0029646511000375.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2013.

MAJEWSKI, J. M. et al. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300017>. Acesso em: 29 maio 2013.

MENKE, C. H. et al. **Rotinas em Mastologia**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MOURA, F. M. et al. O sentimento das mulheres pós-mastectomizadas. **Escola Anna Nery**, 14 (3): 477-484, jul.-set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a07.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2013.

POLIT, Denise; BECK, Cheryl. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

OLIVEIRA, M.C.; LUCENA, A.F.; ECHER, I.C. Sequelas neurológicas: elaboração de um manual de orientação para o cuidado em saúde. **Rev enferm UFPE on line**. v.

8, n. 6, p. 1597-603, jun., 2014. Disponível em:
<<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4926/9281>>. Acesso em 20 out 2014.

OLIVEIRA, R. R. de; MORAIS, S. S. ; SARIAN, L. O. . Efeitos da reconstrução mamária imediata sobre a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 32, n. 12, Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032010001200007>. Acesso em: 23 maio 2013.

SILVA, L. C. da. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 13, n. 2, abri./jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000200005>. Acesso em: 18 maio 2013.

SU; W. M.; HERRON, B.; OSISEK, P. . Using a competency-based approach to patient education: achieving congruence among learning, teaching and evaluation. **Nurs Clin N Am**, v. 46, n. 3, p. 291-298, Sept, 2011. Disponível em: <[http://www.nursing.theclinics.com/article/S0029-6465\(11\)00028-4/pdf](http://www.nursing.theclinics.com/article/S0029-6465(11)00028-4/pdf) >. Acesso em: 13 jun. 2013.

VERONESI, Umberto et al. **Mastologia oncológica**. Rio de Janeiro: Medsi, 2002.

VIANNA, A. M. de A.. Avaliação psicológica de pacientes em reconstrução de mama: estudo piloto. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 21, n. 3, p. 203-210, set./dez. 2004.

ZAPPONI, A. L. B.; TOCANTINS, F. R.; VARGENS, O. M. da C. . A detecção precoce do câncer de mama no contexto brasileiro. **Revista de Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, 20(3): 386-90, jul./set. 2012. Disponível em<<http://www.facenf.uerj.br/v20n3/v20n3a18.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2013.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). **Cancer Control: knowledge into action**. WHO guide for effective programmes. Diagnosis and Treatment. Switzerland: WHO, 2008. Disponível em:
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241547406_eng.pdf>. Acesso em: 01 jun 2013.

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTAS

Instrumento número: _____

Profissional ()

Paciente ()

Familiar ()

Gostaríamos de melhorar as orientações contidas neste Manual Educativo, e para isso, a sua avaliação, suas críticas e considerações são muito importantes, além de que suas sugestões são fundamentais para que possamos colocar em uso este Manual.

1) As orientações contidas neste manual são:

() importantes () pouco importantes () não são importantes

O que pode ser acrescentado de forma a aumentar a relevância das orientações?

2) A linguagem usada neste material é:

() acessível () pouco acessível () não é acessível

Como pode ser melhorado? Quais palavras ou expressões podem ou devem ser substituídas?

3) A leitura deste manual educativo efetivamente contribuirá para diminuir as dúvidas das mulheres submetidas à mastectomia e cirurgia reparadora de mama?

() contribuirá () contribuirá pouco () não contribuirá

O que pode ser acrescentado ou melhorado?

4) A leitura deste manual educativo auxiliará os profissionais envolvidos na assistência de mulheres submetidas à mastectomia e cirurgia reparadora de mama?

() contribuirá () contribuirá pouco () não contribuirá

Como podemos modificá-lo para que a assistência seja ainda mais favorecida?

5) A qualidade das informações está:

() adequada () pouco adequada () não está adequada

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Convidamos você a participar do estudo “Elaboração e qualificação do manual educativo: ‘Orientações sobre Cirurgia Reparadora de Mama para mulheres submetidas a mastectomia e seus familiares””, cujo objetivo é elaborar e qualificar um manual educativo com orientações sobre a Cirurgia Reparadora de Mama para mulheres submetidas a mastectomia e seus familiares.

A pesquisadora responsável é a Profa. Dra. Anne Marie Weissheimer (fone: 51-3308 5428 ou 3359 8017, das 8 às 17h) e o telefone do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que avaliou e aprovou o projeto, é (51) 3359 7640, das 8 às 17h.

Sua participação consiste na leitura do Manual, apontando aspectos que necessitam ser melhorados e responder a uma entrevista sobre a adequação do conteúdo do mesmo.

Não haverá qualquer benefício direto para você, porém os benefícios do estudo serão oriundos da contribuição com a sua experiência para que as clientes e familiares recebam orientações e informações adequadas sobre o linfedema e a cirurgia reparadora de mama após terem se submetido a mastectomia. Não acreditamos que sua participação cause riscos ou incômodos, com exceção do tempo dispensado para a avaliação do Manual. Seu envolvimento com o estudo é de caráter voluntário, não sendo previsto qualquer tipo de pagamento e nem qualquer tipo de custo por sua participação. Outrossim, informamos que sua participação não está relacionada a qualquer etapa do processo de Gestão de Desempenho institucional.

Pelo presente consentimento, você declara que autoriza a sua participação voluntária neste projeto, pois foi informado de forma clara e detalhada, livre de qualquer constrangimento, dos objetivos e da justificativa da entrevista a que responderá e dos benefícios deste projeto de pesquisa. Foi igualmente informado: da garantia de requerer resposta a qualquer momento, sem que isso traga prejuízo a sua atividade profissional, da segurança de que não será identificado e que se manterá o caráter confidencial das informações relacionadas à sua privacidade na publicação dos resultados. Este documento será preenchido em duas vias, ficando uma em poder do participante e outra mantida pelas pesquisadoras.

Nome e assinatura do participante:

Assinatura da pesquisadora:

Local: Data:/...../.....

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PACIENTES E FAMILIARES

Convidamos você a participar do estudo “Elaboração e qualificação do manual educativo ‘Orientações sobre Cirurgia Reparadora de Mama para mulheres submetidas a mastectomia e seus familiares””, cujo objetivo é elaborar e verificar a qualidade de um manual educativo com orientações sobre a Cirurgia Reparadora de Mama para mulheres submetidas a mastectomia e seus familiares.

A pesquisadora responsável é a Profa. Dra. Anne Marie Weissheimer (fone: 51-3308 5428 ou 3359 8017, das 8 às 17h) e o telefone do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que avaliou e aprovou o projeto, é (51) 3359 7640, das 8 às 17h.

Sua participação consiste na leitura do Manual, apontando aspectos que necessitam ser melhorados e responder a uma entrevista sobre a adequação do conteúdo do mesmo.

Não haverá qualquer benefício direto para você, porém os benefícios do estudo serão oriundos da contribuição com a sua experiência para que as clientes e familiares recebam orientações e informações adequadas sobre o linfedema e a cirurgia reparadora de mama após terem se submetido a mastectomia. Não acreditamos que sua participação cause riscos ou incômodos, com exceção do tempo dispensado para a avaliação do Manual. Seu envolvimento com o estudo é de caráter voluntário, não sendo previsto qualquer tipo de pagamento e nem qualquer tipo de custo por sua participação.

Informamos que as pesquisadoras se comprometem a manter a confidencialidade dos dados de identificação e que os resultados serão divulgados de forma a não identificar os participantes.

Pelo presente consentimento, você declara que autoriza a sua participação voluntária neste projeto, pois foi informado de forma clara e detalhada, livre de qualquer constrangimento, dos objetivos e da justificativa da entrevista a que responderá e dos benefícios deste projeto de pesquisa. Foi igualmente informado: da garantia de requerer resposta a qualquer momento, sem que isso traga prejuízo ao seu tratamento ou de sua familiar, da segurança de que não será identificado e que se manterá o caráter confidencial das informações relacionadas à sua privacidade na publicação dos resultados. Este documento será preenchido em duas vias, ficando uma em poder do participante e outra mantida pelas pesquisadoras.

Nome e assinatura do participante:

Assinatura da pesquisadora:

Local: Data:/...../.....

**APÊNDICE D – MANUAL EDUCATIVO PARA
MULHERES QUE REALIZARAM CIRURGIA REPARADORA DE MAMA**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**MANUAL EDUCATIVO PARA
MULHERES QUE REALIZARAM CIRURGIA
REPARADORA DE MAMA**

**Porto Alegre
2014**

Manual elaborado por Francine da Rosa Silva e Anne Marie Weissheimer.

O conteúdo deste manual pode ser utilizado pelo público em geral e reproduzido desde que citada sua fonte.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
CÂNCER DE MAMA	5
Como é a mama feminina?	5
O que é o câncer de mama?	5
Quais são os fatores de risco?	6
Como é feito o diagnóstico?	6
Quais os estágios da doença?	7
Quais são os tratamentos?	7
O que é quimioterapia?	7
Quais os efeitos colaterais mais comuns da quimioterapia?	8
O que é radioterapia?	8
Quais os efeitos colaterais mais comuns da radioterapia?	8
O que é hormonioterapia?	9
Quais os efeitos colaterais mais comuns da hormonioterapia?	9
O que é tratamento cirúrgico?	9
CIRURGIA REPARADORA DE MAMA	10
O que é a cirurgia reparadora de mama?	10
Quais os tipos de cirurgia reparadora de mama?	10
Qual o melhor momento para fazer a cirurgia reparadora de mama?	11
Quais as vantagens e desvantagens da cirurgia reparadora de mama?	11
Quais as repercussões da cirurgia reparadora de mama?	12
Quantos dias fica-se no hospital para fazer a cirurgia reparadora de mama?	12
Ao ir para casa necessitarei de algum cuidado especial? Quais?	12
Ao ter alta para casa, quais os cuidados com o curativo?	12
Para que serve o dreno? Como devo cuidar?	13
Por que o braço do lado da mama operada fica inchado? Como posso fazer para prevenir esse inchaço?	14
Quando se pode voltar às atividades do dia a dia?	14
É possível realizar todo o tipo de movimento após a cirurgia reparadora de mama?	15
Quais são os cuidados gerais na mastectomia e na cirurgia reparadora de mama?	15
SUGESTÕES DE EXERCÍCIOS	16
Exercícios para realizar enquanto está deitada	16
Exercícios para fazer enquanto estiver sentada	18
Exercícios para fazer enquanto estiver em pé	20
CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23

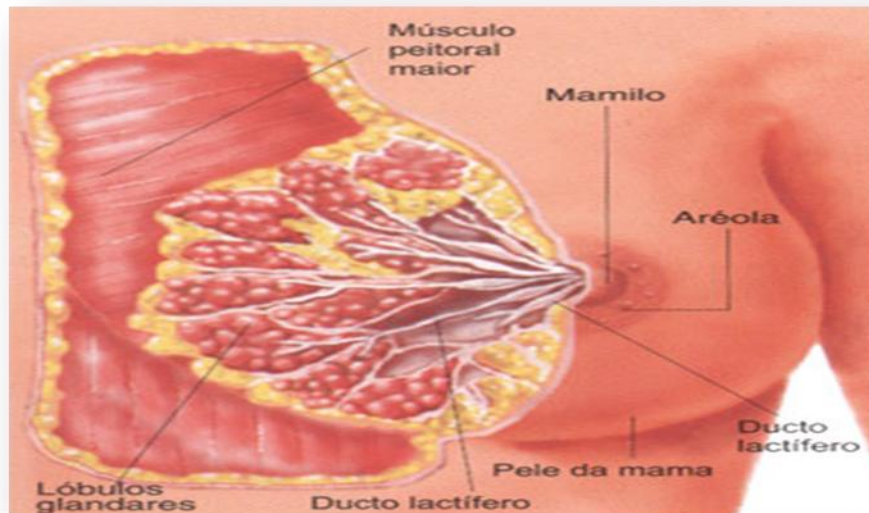
APRESENTAÇÃO

Este manual foi elaborado para fornecer informações sobre câncer de mama, tratamentos disponíveis, cuidados e as repercussões na vida das mulheres portadoras de câncer de mama e que foram submetidas à cirurgia reparadora de mama(s). Também visa informar e fornecer subsídios para realização do autocuidado, bem como dar suporte às mulheres, aos familiares e aos profissionais que prestam assistência as mulheres com câncer de mama².

² **NOTA:** Neste manual foram utilizadas imagens disponíveis na internet, sendo indicados os sites de onde foram colhidas.

CÂNCER DE MAMA

Como é a mama feminina?



Fonte: <http://www.uti.blog.br/2013/10/01/a-anatomia-da-mama/>

A mama feminina é composta principalmente de lóbulos (glândulas produtoras de leite), ductos (minúsculos tubos que transportam o leite dos lóbulos ao mamilo) e estroma (tecido adiposo e tecido conjuntivo que envolve os ductos e lóbulos, vasos sanguíneos e linfáticos).

No sistema linfático (sistema de drenagem e proteção do corpo) há uma rede de vasos (vasos linfáticos) que carregam linfas (líquido composto por proteínas, gorduras, sais minerais e ureia. Serve para eliminar toxinas do corpo). Os vasos linfáticos levam aos linfonodos (pequenos órgãos que atuam na defesa do organismo, aumentando de tamanho e multiplicando as células de defesa do organismo), células cancerosas, bactérias ou outras substâncias danosas presentes na linfa. Os linfonodos são encontrados em todo corpo, mas os relacionados ao câncer de mama são aqueles localizados no pescoço, tórax, axilas. O câncer pode se espalhar, a partir de um tumor primário chamado de linfonodo sentinela.

O que é o câncer de mama?

A maioria dos cânceres de mama tem início nas células que revestem os ductos, denominado *câncer ductal*, alguns começam nas células que revestem os

lóbulos e esses recebem o nome de *câncer lobular*, e um pequeno número de cânceres inicia-se em outros tecidos.

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais comum no mundo. O estado do Rio Grande do Sul é o segundo estado com maior número de casos de câncer de mama, ficando apenas atrás do Rio de Janeiro.

Quais são os fatores de risco?

- ✓ Idade (a partir dos 50 anos);
- ✓ primeira menstruação precoce (antes dos 11 anos);
- ✓ última menstruação tardia (após os 55 anos);
- ✓ primeira gravidez após os 30 anos;
- ✓ não ter filhos;
- ✓ exposição à radiação;
- ✓ terapia de reposição hormonal;
- ✓ obesidade;
- ✓ ingestão regular de álcool;
- ✓ sedentarismo;
- ✓ história familiar de câncer de mama.

Como é feito o diagnóstico?

O diagnóstico do câncer de mama pode ser feito por meio de:

- ✓ exame clínico de mama, realizado por profissional que fará a inspeção visual, a palpação das mamas e dos linfonodos (gânglios) das axilas e da região acima das clavículas;
- ✓ mamografia, ou raio-X das mamas, que permite a detecção precoce através da identificação de lesões, classificadas segundo uma escala que padroniza laudos diagnósticos, denominada BI-RADS (*Breast Imaging Reporting and Data System*);
- ✓ ecografia mamária que serve para complementar a mamografia, sendo utilizada para ver se há diferenças entre tipos de lesões.
- ✓ Biópsia de mama: permite a identificação de lesões mamárias não palpáveis, aumentando a chance de cura do câncer de mama e evitando procedimentos cirúrgicos e internações.

Quais os estágios da doença?

- ✓ **Câncer não invasivo:** quando as células cancerosas nos ductos mamários.
- ✓ **Câncer invasivo:** células anormais migram dos ductos para o tecido mamário.
- ✓ **Metástase:** células cancerosas migram para os linfonodos ou da corrente sanguínea e atingem outros órgãos.

Quais são os tratamentos?

- ✓ Quimioterapia
- ✓ Radioterapia
- ✓ Hormonioterapia
- ✓ Tratamento cirúrgico

Os tratamentos são escolhidos de acordo com cada caso, podendo ser utilizada somente uma forma de tratamento ou várias formas associadas.

O que é quimioterapia?



Fonte: averbach.blogspot.com.br/2005/09/quimioterapia.html

É um tratamento que utiliza a administração medicamentos que são capazes de eliminar as células cancerosas.

A quimioterapia é realizada em ciclos, em cada período do tratamento seguido por um período de recuperação. O tratamento geralmente dura vários meses, sendo usada uma combinação diferente de drogas conforme a diferenciação celular de cada câncer e o estágio da doença. A quimioterapia pode ser *citorredutora* ou *neoadjuvante*, quando é indicada para tratar tumores avançados, promovendo seu

ressecamento ou diminuição das células; *preventiva*, quando utilizada após cirurgia; ou *curativa ou adjuvante*, podendo ser associada à cirurgia e à radioterapia.

Quais os efeitos colaterais mais comuns da quimioterapia?

- ✓ Queda de cabelo
- ✓ Feridas na boca
- ✓ Perda ou aumento de apetite
- ✓ Náuseas e vômitos
- ✓ Baixa contagem de células sanguíneas
- ✓ Aumento de infecções
- ✓ Hematoma
- ✓ Hemorragias
- ✓ Fadiga

O que é radioterapia?



Fonte: <http://pdg.estiga.com/radioterapia>

Consiste no tratamento com raios de alta energia, ou partículas irradiadas, nas áreas do corpo humano acometidas pelo câncer, a fim de destruir as células doentes. Pode-se irradiar toda a mama ou somente a área afetada pelo tumor.

A radioterapia pode ser indicada após a cirurgia para a destruição de células remanescentes e para a redução das chances de recorrência do tumor.

Quais os efeitos colaterais mais comuns da radioterapia?

- ✓ Inchaço e “peso” nas mamas.

- ✓ Mudanças na pele semelhantes a queimaduras de sol.
- ✓ Fadiga.

O que é hormonioterapia?

Como o câncer de mama sofre influência da ação de hormônios, já que o hormônio estrogênio está relacionado com o desenvolvimento dos ductos mamários e o hormônio progesterona é responsável pelo desenvolvimento dos lóbulos mamários, pode ser indicado tratamento hormonal por cinco anos para evitar a recorrência da doença.

Quais os efeitos colaterais mais comuns da hormonioterapia?

- ✓ Náusea.
- ✓ Perda de apetite.
- ✓ Ganho de peso.
- ✓ Dores de cabeça.
- ✓ Depressão.
- ✓ Coceira vaginal.
- ✓ Sangramento vaginal.

O que é tratamento cirúrgico?

É o tratamento realizado através de uma operação cirúrgica, em geral realizada no hospital, em sala de cirurgia, com anestesia local ou geral dependendo da necessidade.

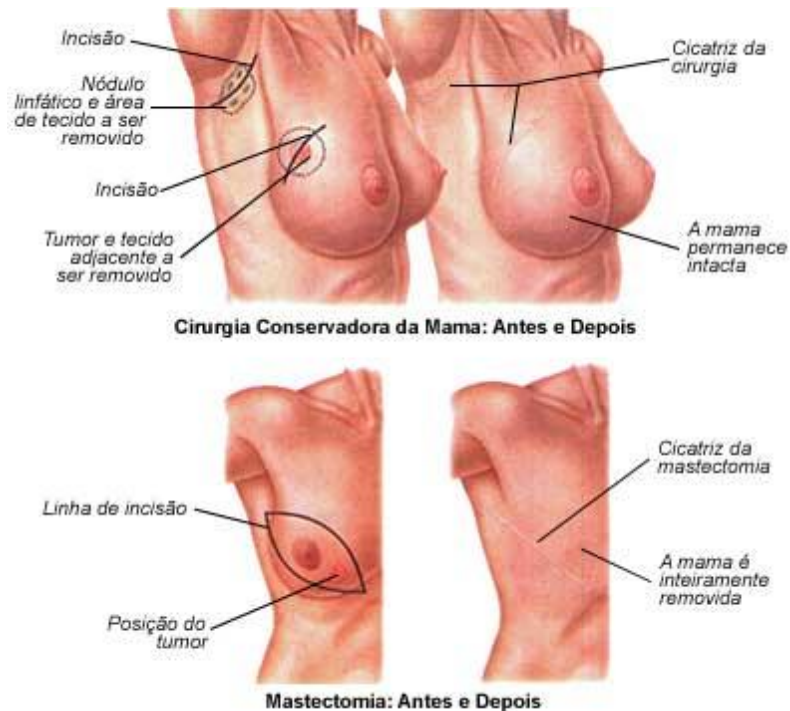
Os tratamentos cirúrgicos podem ser:

- ✓ tumorectomia (retirada do tumor);
- ✓ setorectomia (retirada de um setor ou parte da mama);
- ✓ mastectomia (a retirada da mama).

→ A mastectomia pode ser:

- ❖ mastectomia com preservação de um ou dois músculos peitorais acompanhada de linfadenectomia axilar, também conhecida como radical modificada;

- ❖ mastectomia com retirada do(s) músculo(s) peitoral(is) acompanhada de linfadenectomia axilar, denominada mastectomia radical;
- ❖ mastectomia com reconstrução imediata;
- ❖ mastectomia poupadora de pele.



Fonte: <http://dosnossoslimoes.blogspot.com.br/2010/08/quem-tem-medo-da-mastectomia-0.html>

CIRURGIA REPARADORA DE MAMA

O que é a cirurgia reparadora de mama?

A cirurgia reparadora de mama (CRM), ou reconstrução mamária, é um procedimento cirúrgico que permite a criação de uma mama semelhante em forma, textura e característica da mama retirada, e pode ser realizada junto com a mastectomia ou posteriormente.

Quais os tipos de cirurgia reparadora de mama?

As cirurgias mais utilizadas são:

- ✓ expansor tecidual.
- ✓ implante mamário;

- ✓ retalho miocutâneo (de músculo e pele) transverso abdominal (TRAM)
- ✓ retalho miocutâneo vertical abdominal (VRAM);

Qual o melhor momento para fazer a cirurgia reparadora de mama?

Conforme a Lei 12.802, de 24 de abril de 2013, reconstrução da mama deverá ser efetuada no mesmo tempo cirúrgico da retirada do tumor, quando houver condições. Se houver impossibilidade da reconstrução ser imediata, a mulher deverá ter acompanhamento e a garantia da realização da reconstrução assim que apresentar condições clínicas.

Quais as vantagens e desvantagens de cada tipo de cirurgia reparadora de mama?

Tipo de cirurgia	Vantagens	Desvantagens
Expansor tecidual	É colocado antes do implante. É um balão colocado sob pele e músculo peitoral, preenchido com solução de sal e água durante 4 a 6 meses. Depois que a mama está esticada o suficiente, é colocado um implante permanente e geralmente retirado o Expansor.	-Pode ser deixado no local final do implante. -Pode alterar formato da mama.
Implante mamário	Procedimento sem muitos riscos.	-Deve ser removido/ substituído/ modificado a cada 10 anos. -Pode causar dor e/ ou infecção. -Pode mudar o formato da mama -Podem dificultar resultados de mamografia. -Dificulta a amamentação. -Necessária a realização de número maior de ressonâncias magnéticas para verificar a ocorrência de rompimento do implante.
TRAM/VRAM	Utiliza tecido e músculo da barriga	-Pode não ser possível em mulheres que removeram tecido abdominal em cirurgias anteriores. -Pode diminuir a força em sua barriga. -Pode interromper vasos sanguíneos e linfáticos, com formação de seroma (acúmulo de líquido debaixo da pele), hematomas (manchas roxas) e morbidade por causa da ausência de músculos da parede abdominal.

Quais as repercussões da cirurgia reparadora de mama?

A mama feminina é vista com símbolo da sexualidade, por isso sua retirada provoca alterações na vida da mulher, exatamente pelo aspecto diferente (mamas podem ficar com tamanhos diferentes, cicatrizes não desaparecem completamente) após a CRM e pela continuidade do tratamento que envolve o uso de drenos e cuidados com ferida operatória. Esse período é onde a ansiedade em relação ao sucesso do tratamento se manifesta.

Quantos dias fica-se no hospital para fazer a cirurgia reparadora de mama?

A cirurgia reparadora de mama poderá ser feita junto com a mastectomia ou meses depois. Você irá para o hospital no dia em que a cirurgia está marcada em jejum de 8 horas, permanecerá internada alguns dias ou uma semana, dependendo de sua recuperação. Após receberá orientações para o cuidado em casa, conforme avaliação de cada caso.

Ao ir para casa necessitarei de algum cuidado especial? Quais?

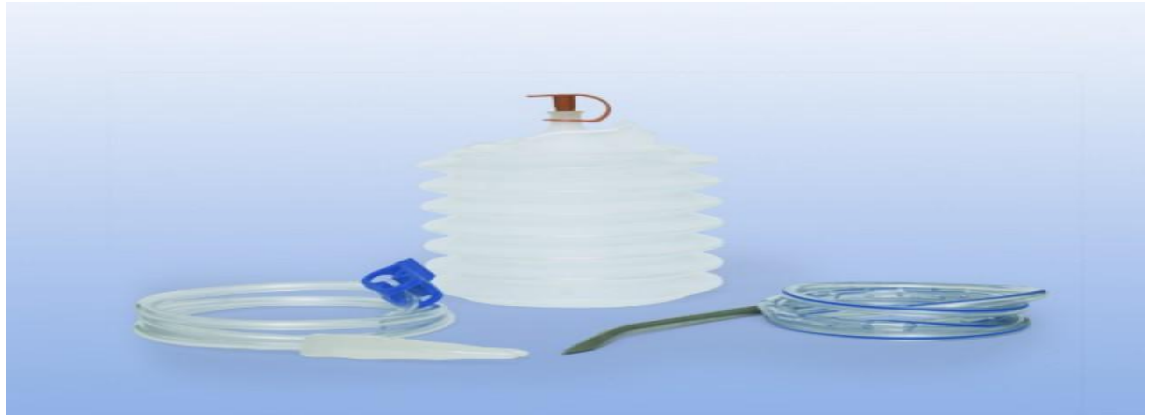
Sim. Ao sair do hospital você estará com curativo realizado pela equipe e com um ou mais drenos. Você receberá orientações dos profissionais para realizar os cuidados com curativo e com drenos e deverá segui-los para se reabilitar rapidamente.

Ao ter alta para casa, quais os cuidados com curativo?

- ✓ Lavar as mãos antes e após qualquer cuidado com a ferida operatória.
- ✓ Limpar diariamente o corte e pontos durante o banho com água e sabonete neutro, realizando movimentos leves.
- ✓ Secar bem a ferida operatória, usando toalha ou pano macio.
- ✓ Não usar antisséptico na ferida e adesivos (esparadrapo e fita crepe) na pele.
- ✓ Procurar o Serviço de Emergência do hospital se perceber vermelhidão, inchaço, secreção ou dor no local dos pontos, porque pode estar ocorrendo uma infecção.
- ✓ Os pontos serão retirados sete dias após a cirurgia pelo médico ou pela enfermeira.

Para que serve o dreno? Como devo cuidar?

O dreno serve para escoar o sangue que se forma no local da cirurgia. É fixado à pele com pontos. É utilizado o dreno sanfona e, geralmente, é retirado de 7 a 10 dias após a cirurgia.



Fonte: <http://www.medicalbrasil.com.br/index.php?medical=produtos-detalhes&cat=7>

É importante que você observe a quantidade e a cor do sangue da sanfona, preferencialmente no mesmo horário do dia anterior. Durante as atividades diárias e quando estiver deitada, a sanfona deve estar abaixo do local da cirurgia para facilitar a saída do sangue. O esvaziamento da sanfona deve ser realizado sempre no mesmo horário, você deve usar luvas ou saco plástico e evitar contato do sangue com a pele.

Os passos para o esvaziamento da sanfona são:

- ✓ fechar a pinça que existe na extensão do dreno;
- ✓ abrir a tampa da sanfona;
- ✓ retirar o sangue fazendo movimentos circulares e colocá-lo dentro de um copo descartável;
- ✓ apertar a sanfona retirando o ar;
- ✓ fechar a tampa, com a sanfona comprimida;
- ✓ não lavar o interior da sanfona para evitar contaminação;
- ✓ observar cor e quantidade do sangue no copo descartável.

Outros cuidados importantes com o dreno são:

- ✓ evitar puxar o dreno durante a troca de roupas, procure usar roupas largas;

- ✓ não puxar o dreno durante o banho;
- ✓ não dobrar a extensão do dreno;
- ✓ manter a sanfona sem ar;
- ✓ apertar o balãozinho do dreno três vezes ao dia para evitar entupimento do dreno e formação de coágulo.

Por que o braço do lado da mama operada fica inchado? Como posso fazer para prevenir esse inchaço?

O inchaço do braço (conhecido como *linfedema*) acontece principalmente quando é feita a mastectomia radical, que é retirada total da mama e dos gânglios da axila (linfadenectomia axilar). Os gânglios, ou linfonodos, são responsáveis pelo sistema de defesa do organismo, e através deles acontece a circulação de linfa, líquido que contém as células que atuam nesse sistema de defesa. Assim, há maior risco de infecções e também da retenção de líquido (linfa) já que os linfonodos foram retirados.

Deve haver cuidado para que não ocorra infecção e esse inchaço no pós-operatório. É importante manter a pele limpa e hidratada, usar luvas para realizar atividades diárias, ou pra remover os pelos ou usar tesoura sem ponta ou cremes depilatórios. Evitar injeções, verificação de pressão arterial, coleta de sangue, queimaduras, machucados, evitar blusas e relógios apertados, não se expor ao sol por muito tempo, não retirar as cutículas e evitar carregar peso.

Quando se pode voltar às atividades do dia a dia?

Não existe um momento certo para retornar às atividades diárias, depende da recuperação de cada mulher/paciente. Por isso, é importante que sejam realizadas consultas com seu médico, para que ele possa ajudá-la a progredir rapidamente no tratamento.

Além dos cuidados no pós-operatório, é essencial que você realize exercícios para recuperar rapidamente os movimentos de braços e ombros. Esses exercícios diminuem os efeitos colaterais da cirurgia e o ajudam a voltar as atividades habituais.

É possível realizar todo o tipo de movimento após a cirurgia reparadora de mama?

É importante ter acompanhamento profissional e realizar exercícios para auxiliar na recuperação. Alguns exercícios podem ser realizados após a cirurgia reparadora de mama, outros somente poderão ser realizados após a retirada de drenos e dos pontos.

Quais são os cuidados gerais na mastectomia e na cirurgia reparadora de mama?

- ✓ Evitar gravidez por dois anos.
- ✓ Realizar consultas a cada quatro meses (ou na frequência determinada pela equipe profissional) durante dois anos para controle da doença.
- ✓ Manter cuidados com drenos e curativos.
- ✓ Usar sutiã de alça larga, sem bojo e que sustente, mas não pressione a mama ou comprima local da incisão.
- ✓ Fazer acompanhamento com profissionais (psicólogos, nutricionista, médicos, entre outros).
- ✓ Evitar álcool, cigarros e outras drogas.
- ✓ Realizar exercícios orientados por profissionais para auxiliar na recuperação.



Fonte: <http://produto.mercadolivre.com.br/MLB-596240088-suti-soutien-pos-cirurgico-cinta-moderna-abertura-frontal- JM>

SUGESTÕES DE EXERCÍCIOS

Conforme a recomendação dos profissionais que estão cuidando de você, três a sete dias após a cirurgia alguns exercícios já podem ser realizados. Abaixo são listados cuidados e exercícios a serem feitos. Há movimentos a serem realizados estando deitada, sentada ou em pé, tanto respiratórios, como com o braço do lado da mama que foi operada. Não esqueça que o início dos mesmos devem ser orientados por um profissional

- ✓ Use o seu braço (do lado em que foi realizada a cirurgia), como faria normalmente quando você pentear o cabelo, tomar banho, vestir-se e comer.
- ✓ Deite-se e coloque o braço acima do nível do seu coração (coloque o seu braço sobre travesseiros) por 45 minutos. Faça isso 2 a 3 vezes por dia, pois vai ajudar a diminuir o inchaço que pode acontecer após a cirurgia.
- ✓ Exercite o braço enquanto está levantado acima do nível do seu coração, abrindo e fechando a mão de 15-25 vezes. Em seguida, dobre e estique o cotovelo. Repita isso 3 a 4 vezes por dia. Este exercício ajuda a reduzir o inchaço, bombeando fluido linfático fora de seu braço.
- ✓ Pratique exercícios de respiração profunda (usando o diafragma) pelo menos 6 vezes por dia. Deite-se de costas e realize uma inspiração lenta e profunda. Inspire o ar, tanto quanto você puder, para tentar expandir o seu tórax e abdômen (empurre o seu umbigo longe de sua coluna vertebral). Relaxe e expire, respire para fora. Repita este exercício 4 a 5 vezes. Este exercício vai ajudar a manter o movimento normal do seu peito, facilitando o esforço dos seus pulmões. Faça exercícios de respiração profunda, muitas vezes.
- ✓ Não durma sobre o seu braço do lado em que foi feita a cirurgia.

Exercícios para realizar enquanto está deitada

OMBROS

Objetivo: aumentar a capacidade de mover os ombros para frente (será preciso uma vassoura).

- ✓ Deitada de costas com joelhos e quadris flexionados e pés apoiados.
- ✓ Segure a vassoura sobre sua barriga com as duas mãos com as palmas das mãos viradas para cima.

- ✓ Levante a vassoura acima da cabeça, tanto quanto você puder. Use o braço afetado para ajudar a levantar a vassoura até sentir um estiramento em seu braço afetado.
- ✓ Mantenha a vassoura no alto por 5 segundos.
- ✓ Repita 5 a 7 vezes.



Fonte: AMERICAN CANCER SOCIETY, 2013c.

COTOVELOS

Objetivo: aumentar o movimento na frente de seu peito e ombro.

- ✓ Deitada de costas com joelhos e quadris flexionados e pés apoiados.
- ✓ Entrelace as mãos atrás da nuca com os cotovelos apontando para o teto.
- ✓ Mova os cotovelos afastando-os para baixo em direção à cama ou no chão.
- ✓ Repita 5 a 7 vezes.



Fonte: AMERICAN CANCER SOCIETY, 2013c.

Exercícios para fazer enquanto estiver sentada

OMBROS

Objetivo: movimentar os ombros.

- ✓ Sente-se em uma cadeira muito perto de uma mesa com as costas no encosto da cadeira.
- ✓ Coloque o braço do lado que não foi operado em cima da mesa com o seu cotovelo dobrado e palma para baixo. Não mova este braço durante o exercício.
- ✓ Coloque o braço do lado que foi operado sobre a mesa, com a palma da mão virada para baixo e o cotovelo reto.
- ✓ Sem mover o tronco, deslize o braço para frente, em direção ao lado oposto da mesa. Você sentirá movimento no ombro.
- ✓ Repita de 5 a 7 vezes.



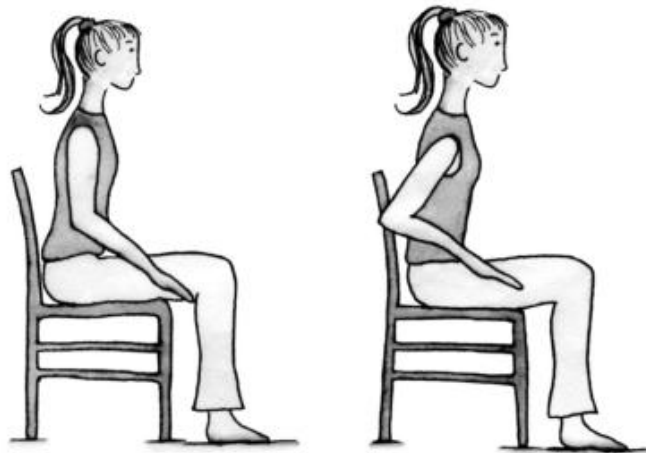
Fonte: AMERICAN CANCER SOCIETY, 2013c.

ARTICULAÇÃO DOS OMBROS

Objetivo: aumentar a movimentação nos ombros.

- ✓ Sente-se em uma cadeira olhando de frente para um espelho. Não encoste-se à cadeira.
- ✓ Os braços devem estar ao lado do corpo com os cotovelos dobrados.
- ✓ Empurre os ombros para trás, aproximando as omoplatas, levando os cotovelos para trás. Mantenha o seu nível de ombros, sem levantá-los em direção às orelhas.

- ✓ Volte a posição inicial e repita de 5 a 7 vezes.

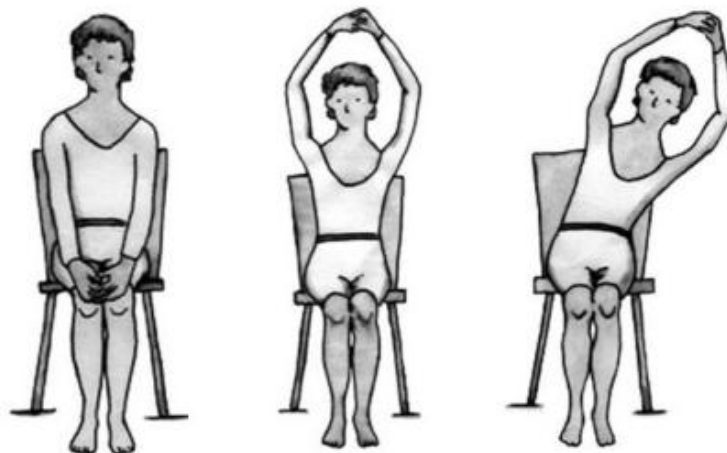


Fonte: AMERICAN CANCER SOCIETY, 2013c.

CINTURA

Objetivo: aumentar o movimento do seu tronco e do corpo.

- ✓ Sente-se em uma cadeira e junte as mãos na frente de você. Levante os braços lentamente sobre sua cabeça, endireitando seus braços.
- ✓ Quando seus braços estiverem sobre sua cabeça, flexione o tronco para a direita. Dobre sua cintura e mantenha seus braços acima da cabeça.
- ✓ Retorne à posição inicial e dobre à esquerda.
- ✓ Repita 5 a 7 vezes.



Fonte: AMERICAN CANCER SOCIETY, 2013c.

Exercícios para fazer enquanto estiver em pé

TÓRAX

Objetivo: alongar o tórax.

- ✓ Fique de frente para um canto de duas paredes com os dedos dos pés de 8 a 10 centímetros do canto.
- ✓ Dobre os cotovelos e coloque os antebraços nas paredes, um de cada lado. Os cotovelos devem estar o mais próximo possível da altura dos ombros.
- ✓ Mantenha os braços e os pés no lugar e mova seu peito em direção ao canto. Você vai se sentir um estiramento em seu peito e nos ombros.
- ✓ Retorne à posição inicial e repita 5 a 7 vezes.



Fonte: AMERICAN CANCER SOCIETY, 2013C.

OMBROS

Objetivo: aumentar a mobilidade nos seus ombros.

- ✓ Fique de frente para uma parede com os dedos dos pés de 8 a 10 centímetros da parede.
- ✓ Coloque as mãos na parede. Use os dedos para "escalar a parede", você sentirá o alongamento.
- ✓ Retorne à posição inicial e repita 5 a 7 vezes.



Fonte: AMERICAN CANCER SOCIETY, 2013c.

CONCLUSÃO

Através desse manual espera-se que as mulheres e seus familiares tenham aumentado sua compreensão de como é a mama feminina, o câncer de mama, os tratamentos e suas peculiaridades, bem como as mudanças que vão ocorrer em sua vida. Espera-se que essas informações tenham sido úteis como estratégia educacional e principalmente como suporte as mulheres portadoras de câncer de mama, aos seus familiares e aos profissionais que prestam assistência a essas mulheres.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. A. de. Impacto da mastectomia na vida da mulher. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, dez. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582006000200007&script=sci_arttext>. Acesso em: 18 maio 2013.
- AMERICAN CANCER SOCIETY (ACS). **Breast cancer**. Atlanta, 2013a. Disponível em: <<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003090-pdf.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2013.
- AMERICAN CANCER SOCIETY (ACS). **Breast reconstruction after mastectomy**. 2013b. Disponível em: <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/moreinformation/breastreconstructionaftermastectomy/breast-reconstruction-after-mastectomy-types-of-br-recon>. Acesso em: 30 mai. 2014.
- AMERICAN CANCER SOCIETY (ACS). **Exercises After Breast Surgery Breast surgery can affect arm movement**. 2013c. Disponível em <<http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/moreinformation/exercises-after-breast-surgery>>. Acesso em: 03 nov.2014.
- AMERICAN CANCER SOCIETY (ACS). **Radiation therapy for breast cancer**. 2014. Disponível em: <<http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-treating-radiation>>. Acesso em: 29 mai. 2014.
- AZEVEDO, R.; LOPES, R. L. M. Revisando as contribuições da reconstrução mamária para mulheres após a mastectomia por câncer. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 298-303, abr/jun. 2010.
- BOCHESE, L. E. et al. Reconstrução de mama pós-mastectomia por câncer: uma análise de quatro anos do serviço de cirurgia plástica e dos queimados do hospital universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. **Arquivos catarinense de Medicina**, v. 4, supl. 1, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: INCA, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Controle do câncer de mama**. Documento de consenso. 2004. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/publicacoes/Consensointegra.pdf>>. Acesso em: 08 mai. 2014

CALIFORNIA. California Department of Health Services. **A woman's guide to breast cancer diagnosis and treatment**. California, 2010. Disponível em: <http://www.ombc.ca.gov/forms_pubs/breast_cancer.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2013.

GIANNOTTI, I. A. et al. Correlação entre diagnóstico por imagem e histologia de lesões não palpáveis de mama . **Revista Brasileira de Cancerologia**; v. 49, n.1, p. 87-90, 2003.

GOMES, A. A. R.; PESSOA, S. G. Retalho TRAM com dissecação mínima para reconstrução mamária. **Rev. Bras. Cir. Plást**; v. 25, n. 4, p. 652-656, 2010.

MASTOLOGIA. Linfonodos. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/dgineco/mastologia/apoio-ao-paciente/linfonodos-ou-ganglios-linfaticos-axilares-qual-a-sua-importancia-no-cancer-da-mama>>. Acesso em 29 mai 2014.

MENKE, C. H. et al. **Rotinas em Mastologia**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MELO, E. M. et al. Mulher mastectomizada em tratamento quimioterápico: um estudo de comportamento na perspectiva do modelo adaptativo de Roy. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n. 1, p. 21-28, 2002.

OLIVEIRA, C. F. Reconstrução mamária com implante de expansor definitivo: uma experiência pessoal. **Rev Bras Cir Plást**, v. 28, n. 1, p. 78-84, 2013.

RADIOTERAPIA. Disponível em : <<http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2009/11/647929-radioterapia-nao-aumenta-sobrevida-no-cancer-de-mama-invasivo.shtml> > Acesso em:29 mai 2014.

SILVA, L. C. da. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, abri./jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000200005>. Acesso em: 18 maio 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP). **Orientações de enfermagem para o autocuidado no pós-operatório de cirurgia de mama**. (Folder informativo). São Paulo. S.d.

FONTES DAS ILUSTRAÇÕES

ANATOMIA DA MAMA. Disponível em: <<http://www.uti.blog.br/2013/10/01/a-anatomia-da-mama/>>. Acesso em: 29 mai 2014.

DRENO SANFONA. Disponível em: <<http://www.medicalbrasil.com.br/index.php?medical=produtos-detahes&cat=7> > Acesso em 09 mai 2014.

RADIOTERAPIA . Disponível em: <<http://pdg.estiga.com/radioterapia> >. Acesso em: 29 mai 2014.

QUIMIOTERAPIA. Disponível em:
<<http://averbach.blogspot.com.br/2005/09/quimioterapia.html>>. Acesso em: 29 mai 2014.

TIPOS DE CIRURGIA. Disponível em :
<<http://dosnossoslimoes.blogspot.com.br/2010/08/quem-tem-medo-da-mastectomia-0.html>> Acesso em 06 nov 2014.

SUTIÃ. Disponível em: <http://produto.mercadolivre.com.br/MLB-596240088-suti-soutien-pos-cirurgico-cinta-moderna-abertura-frontal-_JM> Acesso em 12 nov 2014.

ANEXO A - PARECER COMPESQ ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Anne Marie Weissheimer

Dados Gerais:

Projeto N°: 26638 **Título:** MULHERES SUBMETIDAS A MASTECTOMIA: ELABORACAO DE MANUAL EDUCATIVO PARA MULHERES QUE REALIZARAM CIRURGIA REPARADORA

Área de conhecimento: Enfermagem de Saúde Pública **Início:** 20/05/2014 **Previsão de conclusão:** 20/12/2014

Situação: Projeto em Andamento

Origem: Escola de Enfermagem Departamento de Enfermagem Materno-Infantil **Projeto Isolado**

Local de Realização: Hospital de Clínicas de Porto Alegre **Projeto sem finalidade adicional**
Projeto não envolve aspectos éticos

Palavras Chave:

MANUAIS
NEOPLASIA DE MAMA
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO RECONSTRUTIVO

Equipe UFRGS:

Nome: ANNE MARIE WEISSHEIMER
Coordenador - Início: 20/05/2014 Previsão de término: 20/12/2014

Nome: FRANCINE DA ROSA SILVA
Outra: - Início: 20/05/2014 Previsão de término: 20/12/2014

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 09/04/2014

Bolsas:

Projeto associado à bolsa Iniciação Científica Voluntária
No Período: 25/05/2014 a 12/12/2014

Bolsista: FRANCINE DA ROSA SILVA no período de 25/05/2014 a 12/12/2014

ANEXO B - PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HCPA**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO****COMISSÃO CIENTÍFICA**

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

Projeto: 140325

Data da Versão do Projeto:

Pesquisadores:

ANNE MARIE WEISSHEIMER

FRANCINE DA ROSA SILVA

Título: MULHERES SUBMETIDAS À MASTECTOMIA: ELABORAÇÃO DE MANUAL EDUCATIVO PARA MULHERES QUE REALIZARAM CIRURGIA REPARADORA

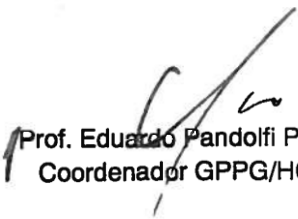
Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.

- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 25 de junho de 2014.


Prof. Eduardo Pandolfi Passos
Coordenador GPPG/HCPA