

AS NECESSIDADES ASSISTÊNCIAIS DO PERIOPERATORIO DA MASTECTOMIA

Leonardo Magela Lopes Matoso¹
Juce Ally Lopes de Melo²
Kalyane Kelly Duarte de Oliveira³

RESUMO

Este trabalho é uma revisão integrativa, que objetiva analisar a produção científica dedicada aos cuidados de enfermagem no perioperatório da mastectomia, com foco nas necessidades de cuidados das mulheres que são submetidas à retirada das mamas. O estudo abrangeu trabalhos publicados no período de 2003 a 2013, utilizando as bases LILACS, BDNF e Coleção SUS, por meio dos descritores *Mastectomia e Enfermagem*, *Período Perioperatório* e *Assistência Perioperatória*. Foram selecionados 11 documentos: 10 artigos científicos elencados de acordo com os critérios de inclusão e uma tese de doutorado. Os achados evidenciaram que as mulheres sentem-se muito inseguras, vulneráveis e com medo antes de realizar a cirurgia e, que, muitas das vezes esses fatores são agravados pela falta de orientação, até mesmo o desconhecimento de como ocorre o processo cirúrgico. Imagem corporal afetada e desconforto físico no pós-operatório da mastectomia também foram evidenciados. Em suma, observou-se que os cuidados de enfermagem no perioperatório são fundamentais para um tratamento mais humanizado e isentos de complicações para as mulheres. No entanto, estes se encontram escassos e com orientações pouco esclarecedoras, sendo necessário um maior enfoque por parte da equipe com relação ao seu papel e cuidados prestados as mulheres nessa condição.

Palavras-chave: Mastectomia. Período perioperatório. Assistência perioperatória. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma patologia caracterizada pela desordem do ciclo celular, causando o crescimento anormal e desordenado das células que compõem os tecidos da mama, sendo considerada uma doença temida pela maioria da população feminina, por estar intimamente associada com a mutilação física e as mudanças que ocorrem no estilo de vida da mulher (ALVES et al, 2011). Sua etiologia é multifatorial, incluindo fatores virais, químicos, físicos e hereditários.

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Potiguar – UnP e Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), vincula ao Centro de Oncologia e Hematologia de Mossoró (COHM), fomentado pelo CNPq. E-mail: leonardo.l.matoso@gmail.com.

² Orientadora. Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará - UECE. Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande/PB. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Potiguar - UnP, Campus Mossoró/RN.

³ Colaboradora. Doutoranda pelo Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Mestre em Enfermagem pela UFRN. Especialista em Urgência e Emergência pela FACISA, Especialista em Enfermagem do Trabalho pela UnP e licenciada e bacharelada em Enfermagem pela UERN. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Potiguar - UnP, Campus Mossoró/RN.

Atualmente, o câncer mamário é o segundo tipo de neoplasia mais frequente no Brasil e o mais comum entre as mulheres, sendo mais prevalente na faixa etária entre 40 e 69 anos. É a maior causa de morte por câncer entre a população feminina. Em 2012, no Brasil, foram aguardados 52.680 casos novos de câncer de mama, com um risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2011).

As taxas de mortalidade por câncer de mama no Brasil são elevadas porque a doença ainda é diagnosticada tardiamente. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61% (BRASIL, 2011), o que demonstra a importância da doença como problema de saúde pública.

Os fatores de risco para o câncer de mama são idade acima de 50 anos, caso de câncer de mama em parentes de primeiro grau, primiparidade com mais de 30 anos, menarca antes dos 12 anos, menopausa após 50 anos, uso de terapia de reposição hormonal, anticoncepcional oral e consumo de álcool. Em contrapartida, o aleitamento materno reduz o risco de câncer de mama em 4,3% a cada 12 meses, assim como a paridade, com redução de 7,0% (BARRETO et al, 2008).

Estando entre as principais causas de morte no Brasil, o câncer de mama causa um forte impacto psicológico na percepção da sexualidade, imagem pessoal e autoestima, de uma maneira muito mais significativa que qualquer outro câncer. É importante destacar que a prevenção ainda é a melhor maneira de combater a doença, pois só assim a mesma adquire maiores chances de cura (CARVALHO et al, 2009). Outro aspecto importante a ser considerado é o tratamento, visto que, ao mesmo tempo em que trata, o câncer traz inúmeras preocupações para a paciente, nas quais estão inclusas o medo da mutilação e da morte.

De acordo com Alves et al (2011), uma das terapêuticas mais utilizadas para o tratamento do câncer de mama é a mastectomia. Esta é uma intervenção temida e que interfere no estado físico, emocional e social, resultando na mutilação de uma região do corpo que desperta libido e desejo sexual. Esse processo interfere na sexualidade, na autoimagem e na estética feminina, hoje em dia muito almejada e valorizada. Além dessa dimensão, que simboliza a sexualidade, as mamas ainda são relacionadas a uma importante função, pois, ao produzirem o leite materno, representam o sustento nos primeiros meses de vida de qualquer ser humano.

Segundo Barreto et al (2008), os tipos de cirurgias dependem do estadiamento clínico e histológico, podendo ser classificadas em conservadoras, como a tumorectomia (exérese⁴ do tumor sem margens) e ressecção segmentar ou setorectomia (exérese do tumor com margens) e as não conservadoras, como a adenomastectomia subcutânea ou mastectomia subcutânea (com a retirada da glândula mamária, preservando-se pele e complexo aréolo-papilar), mastectomia simples ou total (retirada da mama com pele e complexo aréolo papilar) mastectomia com preservação de um ou dois músculos peitorais com linfadenectomia axilar (radical modificada), mastectomia com retirada do(s) músculo(s) peitoral (is) com linfadenectomia axilar (radical).

Como em qualquer cirurgia, a mastectomia requer, além dos cuidados próprios da cirurgia, apoio emocional, objetivando uma melhor compreensão, interação, adaptação e aceitação da autoimagem (PERLINI; BERVIAN, 2006 apud ALVES et al, 2011). Portanto, o tratamento do câncer de mama deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, sendo abordado de forma integral e em conjunto, para fornecer melhores subsídios de recuperação à paciente (CARVALHO et al, 2009).

O risco de recidiva na mama operada é cerca de 1% ao ano depois do diagnóstico original, e os fatores preditivos mais importantes para isto acontecer são: grau histológico, comprometimento ganglionar axilar e idade menor que 40 anos; as mulheres que enquadram nestes parâmetros devem ser submetidas à terapêutica adjuvante para minimizar tais riscos (BARRETO et al, 2008). Desta forma, o enfermeiro exerce importante função neste processo, assumindo o papel de apoio e de promover esforços na busca de uma melhor adaptação da mulher à sua nova situação.

Diante disso, cabe ainda ressaltar, que não apenas a equipe de enfermagem, mas toda a equipe multidisciplinar que trabalha com pacientes portadoras de câncer de mama, tem um papel fundamental e cada vez mais necessário não só no acompanhamento pré-operatório, mas também no transoperatório e pós-operatório, bem como na preparação para a alta. Isto deve ocorrer uma vez que, as pacientes afetadas por esta enfermidade precisam ser orientadas juntamente com seus familiares, para que tenham uma compreensão clara dos objetivos do tratamento e suas consequências (ALVES et al, 2011).

Considerando a importância da enfermagem neste contexto e as necessidades assistenciais do perioperatório da mastectomia é que se resolve resgatar a produção

⁴Exérese é uma manobra cirúrgica utilizada para retirar uma parte ou a totalidade de um órgão ou tecido visando a finalidade terapêutica.

bibliográfica brasileira existente, a respeito das orientações e cuidados de enfermagem a pacientes que se encontram no período perioperatório da mastectomia.

Acompanhado a temática abordada, algumas reflexões foram desvelando as incógnitas acerca do assunto em estudo, tais como, quais as necessidades de cuidados do perioperatório da mastectomia? Qual a importância do profissional de enfermagem diante das mulheres mastectomizadas?

O interesse em pesquisar o assunto surgiu pelo fato de está crescendo o número de câncer de mama no Brasil, e como tratamento para esta doença encontra-se as intervenções cirúrgicas da retirada da mama. Ressalta-se também, que esse trabalho é relevante uma vez que na família existem pessoas com a doença e pelo compromisso de atuarmos com a problemática, uma vez que a temática é um problema de Saúde Pública no qual está em destaque.

Diante do exposto, o presente artigo objetivou-se, numa perspectiva reflexiva, revisar a produção científica referente às necessidades de cuidados das mulheres mastectomizadas e os cuidados de enfermagem no perioperatório, buscando refletir o caráter das orientações e cuidados fornecidos pela enfermagem às pacientes que se encontram em tais períodos.

2 MÉTODO

Para elaboração da presente revisão integrativa foram seguidas as etapas preconizadas na literatura, a saber: o estabelecimento das questões e objetivos da revisão integrativa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de artigos e outros documentos; definição das informações a serem extraídas dos materiais selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados; e, por última, a apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

As perguntas norteadoras dessa revisão integrativa constituíram-se em: Quais as necessidades assistenciais de cuidados do perioperatório da mastectomia? Qual o papel do profissional de enfermagem diante das mulheres mastectomizadas?

A seleção dos artigos foi por meio das Bases de Dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados em Enfermagem (BDENF); e Base de Dados Coleção SUS. Dessa forma, procurou-se ampliar o âmbito da pesquisa, minimizando possíveis vieses nessa etapa do processo de elaboração do estudo.

Para o levantamento dos artigos nos Bancos de Dados, utilizaram-se os descritores controlados: Mastectomia, Período Perioperatório, Assistência Perioperatória, Enfermagem.

Os critérios de inclusão foram: Artigos completos; Teses; Artigos disponíveis no idioma Português; Artigos que abordassem o pré, trans ou pós-operatório da mastectomia e o papel da enfermagem frente a essa problemática. Não foram aplicados critérios no que dizem respeito às datas de publicação, pois nas bases de dados trabalhadas existe uma escassez, no que se refere a temática em estudo. Os critérios de exclusão dos estudos foram: Editoriais; Cartas ao editor; Artigos em outros idiomas; Artigos que não abordassem a temática relevante ao alcance do objetivo da revisão integrativa.

A busca foi realizada pelo acesso on-line, utilizando os descritores em português, e os critérios de inclusão e exclusão. Inicialmente na busca dos descritores associados, foram encontrados no LILACS 43 artigos, no BDENF 26 artigos e no Colectiona SUS 4 teses. Após o atendimento aos critérios de inclusão e exclusão, a amostra foi constituída de 10 artigos e de uma tese de doutorado.

Para a síntese e análise dos dados foi elaborado o instrumento, que contemplam os seguintes itens: autores, ano de publicação, identificação do artigo e/ou tese, descritores, objetivos e resultados de maior frequência.

A apresentação e discussão dos resultados foram feitas de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a atingir o objetivo desse método, ou seja, impactar positivamente na qualidade da prática de enfermagem, fornecendo subsídios ao enfermeiro na docência e na prática assistencial cotidiana.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra final foi composta por dez artigos e uma tese, indexados nas três bases de dados selecionadas e que preencheram os critérios de inclusão utilizados para qualificar as publicações no processo de busca bibliográfica. Dos 73 estudos listados, 11 satisfizeram esses critérios e, assim, constituíram o corpus deste estudo. Os artigos trabalhados, podem ser visualizado no Quadro 1 a seguir:

Ref.	Autor (es)	Ano	Título
1	LOPES, M. H. B. M; et al.	2013	Diagnostico de enfermagem no pós-operatório de mastectomia.
2	ALVES, P. C; et al.	2011	Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura.
3	MOURA, F. M. J. S. P; et al.	2010	Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas.
4	SANTOS, M. C. L; et al.	2010	Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia.
5	ALVES, P. C; et al.	2010	Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia.
6	PRIMO, C. C; et al.	2010	Uso da classificação internacional para as práticas de enfermagem na assistência a mulheres mastectomizadas.
7	ANDOLHE, R; et al.	2009	Stress e coping no período perioperatório do câncer de mama.
8	BARRETO, R. A. S; et al.	2008	As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem.
9	MELO, E. M	2007	Avaliação de orientações sistematizadas de enfermagem no pós-operatório de mulheres submetidas à mastectomia.
10	PEREIRA, S. G; et al.	2006	Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica.
11	CAMARGO, T. C; SOUZA, I. E. O.	2003	Atenção à mulher mastectomizada: Discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no hospital do câncer III.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos que constituem o corpus do estudo segundo autores, ano de publicação e título.

Fonte: Elaborada pelos autores desse estudo, 2013.

Dentre os artigos selecionados, o período de publicação variou entre os anos de 2003 a 2013. Todos os artigos se referiam à mastectomia, câncer de mama, a conduta da enfermagem diante dessa problemática e as necessidades das mulheres em receber informações no perioperatório.

Do total de artigos encontrados nas diferentes combinações, houve diferença na eficácia das combinações de descritores de acordo com a base de dados pesquisada. Assim, a combinação “Mastectomia” e “Enfermagem”, mostrou-se mais promissora para a base de dados LILACS. Já a combinação “Mastectomia” e “Período Perioperatório”, assim como “Mastectomia” e “Assistência Perioperatória”, trouxeram menos artigos nas demais bases de dados, o que revela uma escassez no que se refere a publicações brasileiras acerca dos cuidados de enfermagem no perioperatório da mastectomia. Esses resultados podem ser melhor visualizados na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição numérica de publicações encontradas e selecionadas nas bases indexadoras consultadas.

DESCRITORES	LILACS		BDENF		Coleciona SUS	
	Enc.	Selec.	Enc.	Selec.	Enc.	Selec.
Mastectomia e Período Perioperatório	2	1	1	1	-	-
Mastectomia e Assistência Perioperatória	2	1	1	1	-	-
Mastectomia e Enfermagem	39	4	23	2	4	1
Total	43	6	26	4	4	1

Fonte: Elaborada pelos autores desse estudo, 2013.

Verificou-se que todos os estudos possuem objetivos claros possibilitando um fácil entendimento ao leitor. Todas as publicações mostram o câncer de mama como problema de Saúde Pública, sendo a cirurgia de mastectomia o principal método utilizado para o tratamento desta patologia.

Das produções científicas avaliadas três foram revisões bibliográficas; seis foram pesquisas descritivas, exploratórias e qualitativas, uma foi um relato de experiência e a outra foi um estudo experimental, do tipo ensaio clínico randomizado controlado, tendo como público alvo mulheres mastectomizadas. O local da pesquisa de todos os estudos foi um Hospital Oncológico de Referência.

Com relação ao tipo de publicação: duas foram publicados na Revista de Enfermagem da USP, duas na Revista Brasileira de Enfermagem de Brasília, duas na Escola Anna Nery, uma na Revista Eletrônica de Enfermagem, uma na Revista Brasileira de Enfermagem e uma tese indexada no Coleciona-SUS.

Das discussões que permearam os estudos elencados para essa revisão integrativa, os temas como “Insegurança, Medo, Ansiedade, Angústia, Vulnerabilidade e Estresse” totalizaram 100% da amostra de artigos incluídos no presente estudo, o que mostra o interesse dos pesquisadores na investigação dos sentimentos que perpassam por essas mulheres, assim como, o impacto da retirada da mama sobre a sexualidade. Os estudos enfatizam que a perda da mama é vivenciada pelas mulheres acometidas pelo câncer de mama como um evento traumático. É como se, junto à mama afetada, também fosse amputada a sexualidade, o desejo, o sentimento de feminilidade e a atratividade, o que aumenta a vulnerabilidade das pacientes, que se apresentam ansiosas, deprimidas, inseguras e com medo de enfrentarem a vida após a cirurgia. A identificação da frequência de temas que mais surgiram nas produções elencadas podem ser melhor visualizado na Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição numérica e frequência dos temas que apareceram como resultado da investigação nas publicações da amostra.

Assuntos / Temas abordados nos resultados	Artigos
Insegurança / Medo / Ansiedade / Angústia/ Vulnerabilidade / Estresse	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11
Imagem sexual / Imagem corporal / Preconceito social	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Orientações & Assistência com foco na prevenção/minimização dos agravos	2, 4, 7, 8, 10, 11
Falta de orientação / Desconhecimento da cirurgia	2, 3, 5, 6, 7, 8, 9
Ações educativas no Pré e Pós Operatório / Estratégias de Autocuidado	2, 3, 8, 10, 11
Desconforto Físico / Dor / Fadiga	4, 6, 9, 10
Atividade sexual / Desejo / Libido	6, 10

Fonte: Elaborada pelos autores desse estudo, 2013.

Devido à mastectomia ser um dos tratamentos prováveis para a maioria das mulheres com câncer de mama, ao submeter-se à retirada da mesma, certamente, a mulher estará passando por uma grande mudança, vivenciando, assim, um comprometimento físico, emocional e social. A cirurgia e sua associação a outros tratamentos para o câncer podem interromper os hábitos de vida da mulher, provocando alterações nas suas relações familiares e sociais, quase sempre provenientes, também, de sentimentos de impotência e de frustração sobre algo que foge ao seu controle, como o próprio temor da doença (PEREIRA et al, 2006).

A percepção feminina com relação ao corpo sempre levou o lado estético ao extremo e, quando a mulher se vê na possibilidade de ficar sem uma de suas mamas, a tendência é que venha a se martirizar, porque não sabe como as pessoas irão reagir em relação à sua aparência, principalmente seu parceiro, que poderá chegar a desistir da relação em alguns casos (VIEIRA; LOPES; SHIMO, 2007 apud MOURA et al, 2010).

O comprometimento da “Imagem Sexual, Imagem Corporal e Preconceito Social”, surgiu em 90% dos artigos como um dos focos na orientação a serem trabalhadas com as mulheres no pré e no pós-operatório, pois a retirada da mama compromete sua autoimagem. Os sentimentos ligados as atividades sexuais, desejo e o libido, foram também evidenciados como um problema na vida das mulheres mastectomizadas.

Para algumas mulheres, a mastectomia destrói a imagem corporal de maneira abrupta. Diante disso, muitas vezes, a preocupação maior é coma mutilação, já que a mama é um órgão que representa a maternidade, a estética e a sexualidade feminina, do que com a própria doença, já que a sociedade ainda parece impor que a morte é fato consumado para portadores de câncer. Para outras, a incorporação da modificação corporal se dá de forma contínua e gradativa e a imagem corporal e a autoestima são construídas pelas experiências acumuladas ao longo da vida, o que demonstra a necessidade de um tempo para assimilar sua nova imagem corporal (FIALHO; SILVA, 1993 apud PEREIRA et al, 2006).

Pereira (2006) revela que o preconceito social é motivo de constrangimento para as mulheres mastectomizadas, dificultando ainda mais, o enfrentamento desta vivência. Para elas, o conhecimento dos outros sobre seu diagnóstico atua como símbolo do estigma da doença, associado, ainda, à iminência da morte.

O preconceito enfrentado pelas mulheres mastectomizadas contribui para que elas sejam preconceituosas em relação ao seu próprio corpo, o que leva a outra dificuldade a ser enfrentada no pós-operatório: o retorno à vida sexual. A maioria delas tem vergonha de mostrar-se nua na frente de seus parceiros, pois a sensação é de que, na situação em que se encontram, são menos mulheres, preferindo, então, manter relações sexuais com um sutiã ou mesmo com uma camiseta (DUARTE; ANDRADE, 2003 apud PEREIRA et al, 2006).

Os autores concordam com relação ao turbilhão de sentimentos vivenciado por essas mulheres que é muito presente no perioperatório da mastectomia. O que sinaliza diretamente para a falta de informação e esclarecimento referente à doença, ao tratamento e principalmente a retirada da mama.

Considerando que a mulher com câncer de mama tem suas Atividades de Vida Diária (AVD) alterada, principalmente pela conseqüência do tratamento, ela passa a viver em um ambiente de ansiedade em virtude do medo do seu prognóstico e dependência de outra pessoa. As AVD são preocupações comuns tanto no pré-operatório como no pós-operatório, visto que as mulheres, na maioria das vezes, são acostumadas a cuidar e o fato de ter que ser cuidada gera um sentimento de angústia, preocupação e ansiedade.

O “Desconforto Físico, a Dor e a Fadiga” tiveram uma frequência de 36% nas publicações. Alguns autores revelam que logo após uma mastectomia, as mulheres têm algumas limitações. Nesse contexto, o pós-operatório requer alguns cuidados, especialmente com o braço do mesmo lado da mama operada. Melo (2007) exprime que, após uma cirurgia para retirada da mama, a mulher passa a enfrentar situações difíceis tanto no pós-operatório imediato, como no pós-operatório tardio, pois vivencia momentos de desequilíbrio. As repercussões físicas podem ser evidenciadas em dores na região cirúrgica, limitação dos movimentos do membro homolateral à cirurgia, edema, seroma, necrose, linfedema, hemorragia, deiscência de sutura, lesão nervosa, granuloma e queimadura, dentre outras.

Panobianco e Mamede (2006) apud Pereira et al (2006) diz que o linfedema é uma das alterações mais presente no pós-operatório, assim como a dor, esses fatores conseqüentemente podem aumentar as dificuldades na realização das AVD, o que pode contribuir para o agravamento de outra dificuldade pós-mastectomia, que é a mulher ter que permanecer em casa, esse fato contribui para o aumento da ansiedade e do sentimento de solidão, dificultando

Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 8-23, jan./abr. 2014.

o tratamento. Quando ocorre o linfedema pós-mastectomia, a mulher requer um tempo maior para retomar plenamente a realização de suas atividades diárias, seja no trabalho ou em casa. Além disso, muitas vezes, é necessário que ela mude seu estilo de roupas, podendo trazer perda do interesse com sua aparência e comprometimento ainda maior da sua autoestima, prejudicando seu relacionamento interpessoal e sexual, podendo intensificar-se o desejo de morte.

Das produções científicas trabalhada, 63% elencaram as questões da “Falta de Orientação e Desconhecimento da Cirurgia”, assim como, “A Importância das Orientações e Assistência com Foco na Prevenção e Minimização de Agravos” entre as mulheres submetidas à mastectomia.

Sabe-se que para o sucesso do tratamento é fundamental ter um período perioperatório realizado corretamente, realizando a anamnese e o exame físico, ou seja, as propedêuticas necessárias para uma boa prática assistencial. Nos casos específicos de cirurgia de mama, o pré-operatório é uma fase muito importante devendo haver uma avaliação minuciosa a ser realizada pela equipe de enfermagem, uma vez que há a possibilidade de detecção de sentimentos e preocupações apresentados por estas mulheres, que quando não identificados, trazem conseqüências e complicações tanto no trans quanto no pós-operatório.

É importante ressaltar, que durante o pré-operatório, uma das fases de maior importância durante as cirurgias, à equipe multidisciplinar deve estar atenta aos problemas peculiares desta fase, tais como desnutrição protéico-calórica, anemia, alterações na hemostasia, dentre outras. A enfermagem tem papel fundamental por meio da visita pré-operatória, na qual realiza coleta de dados identificando doenças preexistentes, tratamentos prévios, hábitos alimentares, tabagismo e alcoolismo que poderão trazer complicações durante e após a cirurgia. Além de orientações quanto a uma série de exames pré-operatórios solicitados pela equipe médica, cuja função é analisar o estado nutricional, respiratório, cardiovascular, hepático, renal, endócrino e imunológico da mulher (ARANTES; MAMEDE, 2003 apud BARRETO et al, 2008).

Autores como Alves et al (2011); Andolhe et al (2009); Barreto et al (2008) e Pereira et al (2006) reconhecem que o cuidado de enfermagem à mulher no período pré-operatório não abrange somente o atendimento das necessidades fisiológicas, mas envolve os valores pessoais e o modo como ela se sente como mulher portadora de um câncer de mama, os quais refletem, sobretudo em seu pós-operatório.

Após a mastectomia, alguns cuidados devem ser considerados, no pós-operatório como, por exemplo, o exame mensal do local operado, assim como da outra mama, buscando

alterações na temperatura ou na coloração da pele, bem como o aparecimento de outros nódulos. A presença de alterações deve ser comunicada imediatamente ao profissional responsável pelo acompanhamento da paciente (MELO, 2007).

A finalidade desses cuidados é detectar algum problema e corrigi-lo antes da cirurgia. Além do estado físico, são avaliadas condições emocionais da paciente; esta assistência holística é importante para que o procedimento cirúrgico possa ser realizado com garantia.

Assim, a importância da informação sobre a doença, tratamento e suas consequências são fundamentais. Essas orientações repassadas pelos profissionais da saúde, meios de comunicações e pessoas que vivenciaram a doença, sobre as causas do câncer de mama, aspectos relacionados à prevenção, ao tratamento e suas implicações para a vida da mulher são considerados imprescindíveis para diminuir a ansiedade e o medo frente ao diagnóstico e tratamento (ALVES et al, 2011).

A assistência de enfermagem ao paciente com câncer e sua família consiste em permitir a todos verbalizar seus sentimentos e valorizá-los, identificar áreas potencialmente problemáticas, auxiliar a identificar e mobilizar fontes de ajuda, informações e busca de soluções de problemas (BARRETO et al, 2008).

As discussões sobre as “Ações Educativas no Pré e Pós Operatório e Conseqüentemente as Estratégias de Cuidado” foi constatada em 45% das publicações trabalhadas. Depois da intervenção cirúrgica, as mulheres sentem-se muito angustiadas, com medo e, principalmente ficam cheias de preocupações. Cabe à equipe multidisciplinar, em especial a enfermagem, resgatar o processo de autocuidado nessas mulheres, que na maioria das vezes encontram-se comprometidos.

As preocupações mais frequentes encontradas nos documentos trabalhados nesta revisão integrativa foram relativas ao período pós-operatório. As mulheres sentem medo, receio e angústia depois da realização da mastectomia quanto à presença da incisão, curativos e drenos, assim como, os cuidados que devem ser realizados e o temor que sentem com a perda da mama. Por esse motivo, serão traçados a seguir algumas orientações a serem realizadas no pós-operatório da mastectomia, já que a mesma é uma necessidade assistencial muito presente na vida das mulheres mastectomizadas.

Geralmente após a alta, a mulher vai para casa com um ou dois drenos; isto dependerá da quantidade de secreção drenada no pós-operatório e da avaliação médica. Nesse sentido, é fundamental o esclarecimento a essas pacientes para que consigam resgatar o autocuidado em nível domiciliar (BARRETO et al, 2008).

Ainda de acordo com os autores supracitados, antes da alta hospitalar as mulheres devem ser orientadas quanto o uso de roupas mais largas para acomodar bem o dreno que deve ser colocado dentro de um saco plástico para proteger na hora de pôr no chão e durante o transporte, esvaziar o coletor duas vezes ao dia e medir em qualquer recipiente graduado, anotar a quantidade em formulário próprio que o serviço deve fornecer. Na hora da higiene corporal, deve-se lavar a incisão com movimentos leves e secar com pano limpo, passado a ferro, exclusivo para este fim; durante a drenagem é normal à saída de pequenos coágulos, portanto, é necessária vigilância constante para evitar obstruções, sendo que espaços vazios no tubo não significam interrupção do fluxo.

É importante o esclarecimento de que na hora de esvaziar o dreno, é necessário lavar as mãos com água e sabão, pinçar e esvaziar o tubo, medir, apertar, tampar a bolsa sanfonada, soltar o pinçador do tubo, desprezar a secreção em vaso sanitário, lavar as mãos e anotar. O dreno é retirado de dois a quatro dias após a cirurgia dependendo da quantidade de secreção drenada e da avaliação médica (BARRETO et al, 2008).

Barreto et al (2008) revelam que a troca do curativo deve ser realizada todos os dias, sendo que antes de tal procedimento deve seguir os seguintes passos: lavar as mãos, ferver água filtrada e deixar esfriar em recipiente com tampa, descobrir o curativo, lavar as mãos, jogar a água nas gazes estéreis, limpar com movimentos firmes e suaves unidirecionais de acordo com indicação do enfermeiro ou médico, passar o produto sugerido, cobrir a região com gazes e fixar com esparadrapo. A retirada dos pontos é um fator que deixa as mulheres apreensivas, sendo assim, essa questão deve ser esclarecida e orientada, indicando o que acontece quando a cicatriz estiver na fase de tensão, o que normalmente ocorre entre o quinto e o sétimo dia, mas isto depende do tipo e tamanho da incisão, efeito estético desejado e presença de complicações pós-operatórias na ferida.

A roupa desempenha um importante papel durante o período pós-cirúrgico, uma vez que é por meio do uso de alguma vestimenta que a mulher procura ocultar a cicatriz. Ao se preocupar consigo mesma, a mulher procura meios de se cuidar buscando soluções desejáveis. Após a reconstrução mamária com transferência de retalhos músculo cutânea, é aconselhado o emprego de uma malha compressiva para dar firmeza aos movimentos e melhorar a imagem corporal. O sutiã deve ter modelo cirúrgico específico para quem fez só mastectomia e para quem fez reconstrução, os quais funcionam como um molde ajustando a mama ao lugar, por isso é importante que seja de material “firme”. Para as pacientes que realizaram a reconstrução é aconselhável o uso do sutiã sem costura. Já para as pacientes que não realizaram a reconstrução mamária deve ser oferecido um acolchoamento temporário de

Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 8-23, jan./abr. 2014.

algodão com peso aproximado ao da mama contralateral, que pode ser usada até que a incisão cirúrgica esteja cicatrizada (BARRETO et al, 2008).

Vale salientar que existem alguns cuidados recomendados para a higienização das peças, como por exemplo, a lavagem com sabão neutro em água fria; a secagem a sombra; depois de seco colocar a peça por trinta minutos no refrigerador; não usar tanquinho, máquinas, secadoras ou ferro para passar.

Nessa perspectiva, a enfermagem assume papel fundamental no desenvolvimento de ações educativas que auxiliem as pacientes e seus cuidadores a adquirirem conhecimento e habilidades sobre os vários aspectos do autocuidado, contribuindo para a reabilitação (MELO, 2007). Essas ações educativas são essenciais, uma vez que o déficit de conhecimento relacionado ao autocuidado propicia a ocorrência de complicações pós-cirúrgicas, que retardam o processo cicatricial e a reabilitação (BARRETO et al, 2008).

Uma das principais estratégias de cuidado orientadas no pós-operatório são as atividades grupais, com as quais se busca promover a autoestima da mulher, contribuindo para sua qualidade de vida. Os grupos de apoio são uma estratégia inovadora que vem sendo construída e aprimorada a cada dia, sendo constituídos por uma equipe multiprofissional (enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional, etc) que planeja atividades, visando à promoção e reabilitação da saúde (RODRIGUES et al, 2003 apud PEREIRA et al, 2006).

5 CONCLUSÕES

A pesquisa integrativa possibilitou a percepção de que a mastectomia provoca reações de incertezas gerando angústia frente ao desconhecido, medo e alteração da autoimagem, assim como mergulha as mulheres em um turbilhão de sentimentos e dúvidas. Percebe-se que para assisti-las é preciso sensibilidade, capacidade de ouvir, de ver o invisível aos olhos e deixar que elas expressem seus sentimentos. Portanto, o enfermeiro deve ajudar a superar tais sensações, atentando para a linguagem verbal e não verbal da mulher, orientando-a sobre seus anseios e preocupando-se com a melhoria da qualidade de vida. Desta forma, há a possibilidade de exercer plenamente o ato de cuidar e possibilitar a superação dos obstáculos.

Nessa perspectiva, nota-se que a mulher passa por um perioperatório estressante, incerto e que gera medo. Assim, ressalta-se a importância do papel educativo e de apoio emocional durante a assistência de enfermagem, bem como a inserção das mulheres mastectomizadas no processo decisório de seu tratamento, uma vez que ela tem o direito de decidir, opinar e saber como vai cuidar de seu corpo.

As orientações recebidas pelas mulheres no período perioperatório são precárias, o que vai de encontro ao que se espera, pois o profissional de saúde que se propõe a trabalhar com mulheres com câncer de mama deve prestar assistência que congregue técnica, ciência e humanização, fornecendo todas as informações e orientações, respeitando as necessidades e o nível de entendimento dessas mulheres, reabilitando-as para o autocuidado.

Assim, a mulher submetida a uma mastectomia deve ser bem orientada no seu pré-operatório e reabilitada após a cirurgia em seus vários aspectos, tanto físico, emocional, social e profissional. A superação de certas dificuldades pode ser minimizada por enfermeiros e demais equipe, que percebam e compreendam o seu drama e sejam conhecedores desta causa, já que o câncer de mama é um agravo de incidência significativa na saúde de nosso país e, também a nível mundial.

Ressalta-se que este trabalho propiciou uma reflexão importantíssima, enquanto futuros profissionais de enfermagem, uma vez que o mesmo estimulou a ampliar os conhecimentos na área, fortalecendo uma visão crítica sobre o tema. Reconhece-se as limitações deste trabalho e compreende-se que mais estudos relacionados a essa temática devam ser realizados, uma vez que a mesma provoca muitas discussões.

Espera-se que esta pesquisa sensibilize e revele que o cuidar autêntico, com respeito, com informações concretas, é possível, é humanizante e resgata o processo de autocuidado. Humanizar significa reconhecer o ser que existe em cada sujeito e ao prestar o cuidado, olhá-lo não como um ser diferente, mas como um ser humano que necessita cuidado, respeitando cada pessoa em sua individualidade e em sua especificidade.

A pesquisa não pode encerrar-se nas suas conclusões, mas abrir possibilidades para uma reflexão acerca do que se vivenciou durante o seu desenvolvimento e a partir do conhecimento construído através dele. Com base nesse conhecimento, pode-se entender a urgência do aprimoramento de novos saberes que viabilizem concepções e práticas sociais mais eficazes.

NEEDS ASSISTANCE PERIOPERATIVE MASTECTOMY

ABSTRACTS

This work is an integrative review, which aims to analyze the scientific production dedicated to nursing care in perioperative mastectomy, focusing on the care needs of women who undergo breast removal. The study covered papers published in the period 2003-2013, using LILACS, BDNF Collects and SUS, through descriptors Mastectomy and Nursing, Perioperative Period and Perioperative Care. We selected 11 documents, where 10 papers were listed according to the inclusion criteria and one was a doctoral thesis. The findings indicate that women feel very insecure, vulnerable and afraid before performing surgery and often these factors are compounded by the lack of guidance, even as it is the ignorance of the surgical process. Body image and physical discomfort affected postoperative mastectomy were also observed. In short, it was observed that the perioperative nursing care are essential to a more humane and free of complications for women. However, these are scarce and somewhat enlightening guidelines, requiring a greater focus by the team in relation to its role and care of the woman in this condition.

Keywords: Mastectomy. Perioperative Period. Perioperative Care. Nursing.

REFERÊNCIAS

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, p. 732-737, jul./ago. 2011.

ANDOLHE, R.; GUILDO, L. A.; BIANCHI, E. R. F. Stress e coping no período perioperatorio de câncer de mama. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 711-720, 2009.

BARRETO, R. A. S. et al. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 1, p. 110-123, 2008.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

CAMARGO, T. C.; SOUZA, I. E. O. Atenção à mulher mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no hospital do câncer. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 11, n. 5, p. 614-621, set./out. 2003.

CARVALHO, C. M. R. G. Prevenção de câncer de mama em mulheres idosas: uma revisão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 4, p. 579-582, 2009.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MELO, E. M. **Avaliação de orientações sistematizadas de enfermagem no pós-operatório de mulheres submetidas à mastectomia**. 2007. 113f. Tese. (Doutorado em Saúde)- Faculdade de farmácia, odontologia e enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.

MOURA, F. M. J. S. P, et al. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. Revista da **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 477-484, jul./set. 2010.

PEREIRA, S. G. Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 6, p. 791-795, nov./dez. 2006.

Submetido em: 11/12/2013
Aceito para publicação em: 06/05/2014