

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

KETHELYN LIMA C. ANDRADE

KETLLYN CRISTINY COSTA DA SILVA

O SER MULHER E A MASTECTOMIA: ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM NO PRÉ E
PÓS-OPERATÓRIO

Joinville

2019

KETHELYN LIMA C. ANDRADE
KETLLYN CRISTINY COSTA DA SILVA

O SER MULHER E A MASTECTOMIA: ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM NO PRÉ E
PÓS-OPERATÓRIO

Projeto Integrador apresentado ao curso Técnico de Enfermagem do Câmpus Joinville do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IFSC) como requisito para a obtenção de título de Técnico em Enfermagem.

Orientador(a): Prof^ª Carla Simone Leite de Almeida, Dr^ª

Joinville

2019

RESUMO

Objetivo: Orientar mulheres em tratamento cirúrgico no pré e pós-operatório de cirurgia oncológica de mama. **Método:** Trata-se de uma educação em saúde desenvolvida por um período de 8 dias (20 horas), por meio de orientações a 6 mulheres no pré-operatório, 8 mulheres no pós-operatório e 5 mulheres na reconstrução mamária de forma individual e coletiva. Um estudo qualitativo, realizado do dia 19/02/2019 ao dia 01/03/2019, na instituição Policlínica do Boa Vista Ruthe Maria Pereira, localizada no município de Joinville. O diário de campo teve como objetivo anotar observações feitas durante as intervenções e desenvolvimento do trabalho. **Resultados:** Inicialmente, através da observação não participante, foi possível reconhecer a dinâmica do atendimento e administração da policlínica. O processo de educação em saúde foi norteador por orientações em grupos e individuais, dirigidos por protocolos específicos do setor, com ênfase nos aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais das mulheres de pré e pós-cirurgia de mama. **Considerações finais:** Nas orientações, em grupo de pré-operatório de cirurgia de mama, percebeu-se que, as pacientes apresentavam-se principalmente nas em grupo de pré-operatório percebeu-se que as pacientes apresentavam ansiosas e temerosas com o diagnóstico de câncer e que tal sentimento proporcionaram uma não absorção de clareza das informações oferecidas, mesmo com a entrega física de informativos. Pois, o pós-operatório as mulheres apresentaram muitas dúvidas que anteriormente já foram esclarecidas. Sugerem-se elaborações de grupos estratégicos de orientações.

Descritores: Mastectomia. Educação em Saúde. Cuidado Pós-operatório. Cuidados Pré-operatórios.

ABSTRACT

Objective: To guide women in surgical treatment in the pre and postoperative breast cancer surgery. **Method:** it is a health education, for a period of 8 days (20 hours), through guidelines to 6 women in the preoperative period, 8 post-operative women and 5 women in individual and collective breast reconstruction. A qualitative study, performed from 02/19/2019 to 01/03/2019, at the Boa Vista Polyclinic institution Ruthe Maria Pereira, located in the municipality of Joinville. The field diary had as objective to note observations made during the interventions and development of the work. **Results:** Initially, through non-participant observation, it was possible to recognize the dynamics of the care and administration of the polyclinic. The process of health education was guided by guidelines in groups and individuals, directed by specific protocols of the sector, with emphasis on the physiological, psychological and social aspects of the women of pre and post breast surgery. **Final considerations:** In the guidelines, in a preoperative group of breast surgery, it was, the patients were mainly in the preoperative group, it was noticed that the patients were anxious and fearful of the diagnosis of cancer and that this feeling provided a lack of clarity of the information offered, even with the physical delivery of information. For, the post-operative women presented many doubts that previously have been clarified. It is suggested that strategic groupings of guidelines be elaborated.

Key words: Mastectomy. Health Education. Post-operative Care. Pre-operative Care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
1.1 Justificativa.....	7
1.2 Definição do problema.....	8
2. OBJETIVOS.....	8
2.1 Objetivo geral.....	8
2.2 Objetivos específicos.....	8
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	9
3.1 A mulher e a cirurgia oncológica de mama: do diagnóstico ao tratamento.....	9
3.2 Aspectos fisiológicos da doença.....	9
3.3 Diagnóstico do câncer de mama.....	11
3.4 Tratamento do câncer de mama.....	13
3.4.1 Pós operatório de mastectomia.....	15
3.5 Sentimentos envolvidos no pretense da doença e a importância do apoio familiar.....	15
3.6 Sexualidade da mulher pós mastectomia e a importância do apoio conjugal.....	17
3.7 A assistência de enfermagem como ferramenta do enfrentamento dos aspectos fisiológicos, psicológicos, emocionais e sociais para a mastectomia.....	18
3.7.1 Aspectos fisiológicos.....	18
3.8 A enfermagem na reabilitação pós mastectomia.....	19
3.9 Aspectos sociais.....	23
3.10 Aspectos emocionais e psicológicos.....	24
4 METODOLOGIA.....	26
4.1 Público alvo.....	26
4.2 Ações de intervenção.....	26
4.3 Avaliação.....	27
5. ANÁLISE DE DADOS E RESULTADOS.....	27
5.1 Dinâmica de atendimento.....	28
5.2 Orientação em grupo pré-operatório.....	28
5.3 Orientações individuais no pós-operatório.....	29
5.4 Orientações individuais na reconstrução mamária.....	30
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
7 REFERÊNCIAS.....	33
ANEXO A.....	39
ANEXO B.....	40
ANEXO C.....	41
ANEXO D.....	42
ANEXO E.....	43
ANEXO F.....	44
ANEXO G.....	45
ANEXO H.....	46
ANEXO I.....	47
ANEXO J.....	48
ANEXO K.....	49

1. INTRODUÇÃO

O câncer é causado por um dano na célula, que acaba se multiplicando diferenciada da célula original, essas células diferenciadas tornam-se cancerígenas formando tumores. Maligno no caso do câncer (se multiplica rapidamente, encontrando algum vaso assim formando metástases) e benignos (não são tão agressivos crescem delimitados e não formam metástase). A modificação da célula ocorre gradualmente quando o indivíduo se expõe frequentemente aos fatores de risco (GERARDEL, 2014).

Podem ser considerados fatores de risco como o tabaco 30% (câncer no pulmão), consumo de carne vermelha, alimentação 35%, comportamento sexual e reprodutivo 7%, infecção 10%, exposição ocupacional 4%, exposição excessiva ao sol 3%(câncer de pele), álcool 3%, radiação 1%, outras causa 7%. Causas internas podem ser consideradas para o surgimento de um câncer, como a predisposição genética, de todos os casos, 80% a 90% dos cânceres estão associados a fatores ambientais e muitas causas ainda são desconhecidas (VADER, 2008).

A intervenção cirúrgica ainda é a principal forma de tratamento para o Câncer de mama (BEZERRA, 2012). A cirurgia de mastectomia é quando ocorre a retirada cirurgicamente da mama, dependendo do local onde se encontra o tumor pode-se tirar a mama inteira ou apenas um quadrante dela (FARIA et al., 2001).

Ainda nesse contexto, a quimioterapia é de maior importância na diminuição de metástases, desse modo, a radioterapia pós operatória, tem sido realizado antes da quimioterapia, porém, o maior problema hoje em dia, é o controle das metástases hematogênicas câncer de mama, que podem se manifestar meses ou anos após o tratamento (FARIA et al., 2001).

Ao receber o diagnóstico de câncer a mulher o associa a finalidade da vida, sente-se surpresa perante o diagnóstico (MENEZ; SCHULZ; PERES, 2012). Aparentemente estando bem sem apresentar sinais e sintomas sentem medo da morte e de um futuro incerto, conscientes do diagnóstico e as várias formas de tratamento é difícil aceitar a nova situação. A fase da negação está muito presente, o paciente gradualmente entende sua realidade levando ao enfrentamento da doença (SALCI; SALES; MARCON, 2009). “A mastectomia é o tratamento mais utilizado para o câncer de mama” (ALVES ET AL, 2010, p. 991), sendo responsável por algumas alterações vivenciadas pelas pacientes que a enfrentam, pois surge como um processo cirúrgico agressivo, acompanhado de consequências traumáticas para a

vida e saúde da mulher, por ser uma experiência emocionalmente difícil, necessitando de uma preparação adequada e de qualidade durante o seu pré-operatório (ALVES et al., 2016).

Os cuidados de enfermagem são de suma importância desde o início até o fim do tratamento, pois, ajuda a controlar a ansiedade, o estresse que a paciente vai submeter-se durante todo o processo. A enfermagem precisa ter conhecimento das doenças e habilidade das técnicas e principalmente a humanização para oferecer confiança e segurança tanto para a paciente quanto para os membros da família desde o diagnóstico, no pré-operatório e pós-operatório provendo bem-estar (ALVES et al., 2016).

1.1 Justificativa

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) 02/02/2018, no Brasil estimativa um crescimento de câncer de mama em mulheres para o ano de 2018, totalizando de 59.700 casos. O desenvolvimento do câncer não há uma causa específica, e sim, fatores que estão associados ao seu desenvolvimento, incluindo uma combinação de eventos hormonais, genéticos e ambientais. Portanto, as mulheres que são previamente diagnosticadas com a doença mamária passam por um processo muito estressante ao submeter à biópsia e vários outros exames, tendo que aguardar o resultado, sendo assim, as mulheres e seus parceiros ficam apreensivos, ansiosos e depressivos. Esses fatores estão relacionados ao resultado da análise, que diagnosticará a gravidade do tumor. Por essa transição de aceitação de saudável à doente, precisam de um apoio psicossocial (CAVALCANTE; AYALA; MONTERROSA, 2016).

Contudo, ao passar pelos confrontos de saúde, das implicações psicossociais, avaliação física, exames, tratamento médico e cirúrgico, todo esse processo durante o tratamento é muito difícil para as pacientes e membros da família (SMELTZER; BARE, 2005).

Para este projeto buscamos promover na participação do cuidado, a imagem corporal positiva, o enfrentamento e ajustes positivos, realizar materiais de apoio explicando o câncer de mama e as opções de tratamento, reduzir o medo e a ansiedade e melhorando a capacidade de enfrentamento (SMELTZER; BARE, 2005).

Estudos apontam que mais de 55% das pacientes mastectomizadas são acometidas a dores que duram meses e até anos, sensações dolorosas apresentadas em forma de formigamento, queimadura, ardência, picada e irritação que são relatadas. Relacionado à lesão

do nervo intercosto braquial que é particularmente responsável pela alteração da sensibilidade dolorosa da região braquial proximal, medial e axilar (UTIÉRREZ et al., 2007).

Após uma cirurgia é sempre necessário que o paciente seja orientado sobre sua reabilitação. A recuperação física da paciente após a mastectomia pensa em levar a prevenção de complicações que possam limitar a amplitude do movimento do ombro superior homolateral à cirurgia, piora da sensibilidade e o risco de infecções. Prevenir complicações após a cirurgia também promove a recuperação funcional adequada, proporcionando melhor qualidade de vida (UTIÉRREZ et al., 2007).

1.2 Definição do problema

A educação em saúde no pré e pós-operatório de mamoplastia pode proporcionar apoio fisiológico, psicológico social e emocional as mulheres.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Realizar orientações de enfermagem nos períodos pré e pós-operatório de cirurgia oncológica de mama para as mulheres atendidas na Policlínica do Boa Vista Ruthe Maria Pereira.

2.2 Objetivos específicos

Reconhecer o fluxo de atendimento a mulher no pré e pós-operatório de cirurgia oncológica de mama na Policlínica do Boa vista Ruthe Maria Pereira.

Realizar observação não participante na instituição para identificar a dinâmica de atendimento.

Prestar orientações de enfermagem de forma individual e em grupo nos aspectos fisiológicos, psicossocial, emocionais as mulheres em pré e pós-cirurgia oncológica de mama na cidade de Joinville.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A mulher e a cirurgia oncológica de mama: do diagnóstico ao tratamento

No Brasil, a maioria das mulheres com casos de câncer de mama, tem um diagnóstico tardio, já em estágio avançado (III e IV) (MAKLUF, 2006). Após o diagnóstico, sofrem grandes impactos emocionais e psicológicos, podendo ser entendida como uma sentença de morte (SILVA, 2008). Estudos apontam que as maiores preocupações das mulheres diagnosticadas com câncer de mama é a sobrevivência, a dependência de outros para fazer pequenas coisas e a condição econômica para realizar o tratamento (SILVA, 2008). A aceitação após diagnóstico atinge muito a integridade da mulher, provocando um alto impacto psicológico, tornando-a frágil, pois, a mama é a parte do corpo da mulher identificável da diferença de gênero, quando se é tirada, a mulher se sente atingida em sua própria identidade e autoestima (VIANNA, 2004).

Ainda nesse contexto, algumas mulheres não aceitam fazer o tratamento por medo de rejeição do esposo ou familiares, nesse caso é indicado para que haja uma intervenção onde essas mulheres consiga trabalhar essas questões de medo e angústia até chegar a um estado de aceitação, superando essa dificuldade. O acompanhamento psicológico da mulher é fundamental para que facilite sua recuperação (RODRIGUES, 2017).

O tratamento após mastectomia causa grande sofrimento para essas mulheres levando até uma depressão, para isso, o tratamento não é só físico, mas psicológico envolvendo o bem-estar psicossocial e espiritual (BERNARDI, 2013). Após a reconstrução 90% das mulheres dizem estar satisfeitas após a cirurgia e melhorando assim, sua autoimagem (VIANNA, 2004).

3.2 Aspectos fisiológicos da doença

Ao estudar na área de saúde, adquirem-se conhecimento profundo por distintas doenças, suas histórias, suas causas, tratamentos e suas consequências. Em especial o câncer, um problema de saúde público, que nos últimos anos têm crescido sua mortalidade e morbidade, devido aos péssimos hábitos adotados pela sociedade (VADER, 2008).

O câncer existe desde o início da humanidade, mas sem acesso ao conhecimento e tecnologia que temos hoje, não se podia se ter um nome ou ideia do que era a causa da doença

e morte (BRITO et al, 2012). Nos dias de hoje, engloba mais de 100 tipos de cânceres. A qual é causada por um dano na célula, que acaba crescendo de forma irregular, dando origem a outras células com anormalidades, começando o surgimento de tumores. Essas células alternadas podem ser designadas como benigna ou maligna (câncer), onde a benigna se multiplica de forma lenta e delimitada e a maligna se prolifera de modo rápido e infiltrante, podendo chegar a algum vaso e formar metástases (GERARDEL, 2014).

Os principais fatores de riscos a formação de células cancerígenas são: o tabaco 30%, consumo de carne vermelha, alimentação 35%, comportamento sexual e reprodutivo 7%, infecção 10%, exposição ocupacional 4%, exposição excessiva ao sol 3% (câncer de pele), álcool 3%, radiação 1%, outras causa 7% (INCA, 2017). Causas internas podem ser consideradas para o surgimento de um câncer, como a predisposição genética, de todos os casos, 80% a 90% dos cânceres estão associados a fatores ambientais e muitas causas ainda são desconhecidas (VADER, 2008).

O processo de formação de um tumor, chamado de carcinogênese ou oncogênese, leva um tempo para que o tumor se torne visível aos exames. Por isso é necessário sempre fazer exames periódicos, pois o câncer se manifesta de forma silenciosa, levando anos para que possam surgir sintomas ou comprovações mais verídicas (GERARDEL, 2014).

O câncer pode acometer diversos órgãos do corpo. O órgão onde é diagnosticado o tumor é reconhecido como a localização primária da doença, de onde pode se originar o nome do câncer, dentre eles, os principais são: Câncer da cavidade oral (boca), Câncer de cólon e reto (intestino), Câncer de esôfago, Câncer de estômago, Câncer de mama, Câncer de pele do tipo melanoma, Câncer de pele não melanoma, Câncer de próstata, Câncer de pulmão, Câncer do colo do útero, Leucemias (GUERRA, 2005). As mamas são órgãos pares constituídas por pele, gordura, aréola, papila e ductos. Sua principal função é a produção e saída de leite para a amamentação, onde o mesmo é um fator protetivo para o câncer de mama (KLIGERMAN, 2002).

Existem diversos tipos e subtipos de tumores mamários, sendo diagnosticados como invasivos e não invasivos, um câncer não invasivo é chamado de “câncer in situ” é aquele que não tem metástase, não se espalha rapidamente a outros tecidos, podendo ser chamada de tumor benigno e ter um bom prognóstico se diagnosticado imediatamente, quando as células cancerígenas invadem outros tecidos do organismo ou entra pela corrente sanguínea é chamado de “câncer invasivo“ (GOBBI, 2012). O carcinoma ductal infiltrante ou invasivo, é o tipo de câncer mais comum que atinge 80% das mulheres, as células ductais cancerosas se

proliferam rapidamente de forma anormal pelos ductos mamários invadindo outros tecidos adiposos (SALLES, 2006).

A cirurgia conservadora é uma opção de tratamento utilizado quando o câncer está no estágio inicial, onde é feita a remoção de todo o tumor, mantendo a maior parte do tecido mamário, diminuindo as chances de possíveis metástases, porém, a mulher deve seguir com a radioterapia (TIEZZI, 2007).

O câncer é a segunda causa de morte no Brasil, sendo o câncer de mama o mais comum entre as mulheres (MOURA et al, 2012).

Dados do Instituto Nacional de câncer (INCA) indicam que o câncer de mama é o mais incidente em mulheres no Brasil como um todo em todas as regiões, exceto no Norte. Para o ano de 2014, foram estimados mais de 57 mil casos novos. Ainda, as análises da tendência de mortalidade por câncer de mama tem demonstrado aumento nas últimas três décadas para todo o Brasil, com 11,88 óbitos por 100.000 mulheres em 2011. Entretanto, a magnitude e a linearidade da tendência não são idênticas em todas as regiões (MEIRA, 2015, p. 403).

O desenvolvimento da mama nas mulheres ocorre em torno de 10 anos de idade e continua até os 16 anos de idade. A mama contém o tecido glandular (parênquima) e ductal com o tecido fibroso que une os lobos e mantém o tecido adiposo nos lobos entre eles. Essas glândulas mamárias pareadas localizam-se entre a segunda e a sexta costelas sobre o músculo peitoral maior desde o esterno até a linha axilar média. Cada mama consiste em 12 a 20 lobos, em formato de cone, constituídos de lóbulos que contem grupos de ácinos, pequenas estruturas que terminam em um ducto. Cerca de 85% da mama são compostos de tecido adiposo. Portanto, o paciente precisa ter informações e conhecer anatomia e fisiologia do corpo humano. A finalidade das mulheres submeterem à investigação do diagnóstico da doença mamaria podem ocorrer implicações psicossociais (SMELTZER, BARE, 2005).

3.3 Diagnóstico do câncer de mama

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a detecção precoce do câncer, constitui em diagnosticar ou identificar o câncer em um estágio inicial, tanto por meio do rastreamento ou por meio do diagnóstico precoce (INCA, 2018).

O diagnóstico precoce significa identificar o câncer em estágios iniciais, em indivíduos com sinais e sintomas precoces da doença, antes que a mesma se torne avançada. Já o rastreamento, é para identificar anormalidades do câncer, em pessoas aparentemente saudáveis (sem sinais e sintomas) (INCA, 2018).

Ainda nesse contexto, o diagnóstico tem o objetivo de descobrir mais cedo possível sobre a doença, através de sinais e sintomas que o paciente apresenta, sendo assim, tendo a possibilidade de cura para alguns tipos de cânceres e reduzir a morbidade resultante da doença e de seu tratamento, para isso, devem ficar atentos nos fatores de risco que é uma das condições em que a suspeita de um tumor ou câncer (SANTINI, 2011).

Sendo assim, o número total de registros de sobreviventes com câncer em 2002, era estimado em aproximadamente 25 milhões, e para 2050 a estimativa é de cerca de 70 milhões. Este acréscimo é parcialmente explicado pelo aumento na prevalência geral de câncer, em uma população mundial que também está crescendo. Por outro lado, programas de detecção de tipos comuns de câncer estão identificando muito mais casos, geralmente em estágios iniciais (precoce) (HOFELMANN; ANJOS; AYALA, 2014).

Contudo, o diagnóstico é feito a partir de histórias clínicas e exames físicos detalhados, utilizando endoscópios broncoscopia, endoscopia digestiva alta, mediastinoscopia, pleuroscopia, retossigmoidoscopia, colonoscopia, endoscopia urológica, laringoscopia, colposcopia, laparoscopia e a mamografia para detecção de câncer de mama (SANTINI, 2011).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o exame de mamografia é um método para rastrear o câncer de mama e reduzir o diagnóstico em estágio avançado, podendo detectar de 80 à 90% dos casos de câncer de mama em mulheres assintomáticas, além de examinar pacientes sintomáticos, é efetiva para diagnóstico precoce de doença invasiva que pode levar de 5 a 7 anos para progredir (SCHNEIDER, 2014). Ainda nesse contexto, o INCA recomenda que o rastreamento do câncer de mama por mamografia seja realizado em mulheres entre 50 a 69 anos, com intervalos de dois anos. Portanto, o rastreamento dependerá do interesse da mulher em procurar o serviço de saúde, porém, se o rastreamento for realizado a cada dois anos, o índice de morbidade diminui 15% (SCHNEIDER, 2014).

Com o crescimento da prevenção do câncer de mama, muitas mulheres conseguem com a mamografia detectar precocemente tumores mamários, lesões impalpáveis ao exame clínico como nódulos, microcalcificações, distorção arquitetural do parênquima, onde há definição de uma lesão indetectável e densidade assimétrica. Conseguindo assim tratar o tumor antes que ele chegue a uma fase mais crítica (CERICATTO et al., 2001).

Para os casos de lesões impalpáveis se utiliza técnicas menos invasivas para o diagnóstico, não sendo necessário um procedimento hospitalar mais complexo como a biópsia cirúrgica. Técnicas como a punção citológica com agulha fina guiada por estereotaxia (uma mamografia que localiza o tumor por medições tridimensionais no momento da intervenção).

Outra técnica muito utilizada é a core-biopsy, que com o auxílio de uma pistola com agulha grossa guiada por estereotaxia ou ecografia consegue obter fragmentos do tumor para o exame hemopatológico (CERICATTO et al., 2001).

O agulhamento pré-cirúrgico, é um procedimento onde a paciente faz uma mamografia para localizar a lesão, assim com uma placa de compressão fenestrada e agulha adequada esta é inserida na mama, a posição da agulha é confirmada mamograficamente, um fio metálico é introduzido e após se retira a agulha guia. O fio metálico é cortado bem próximo a pele e coberto com uma fita. A paciente então é encaminhada para o centro cirúrgico, onde realizara a retirada completa do tumor, o fio metálico serve como guia para cirurgião encontrar o tumor, fazendo que a cirurgia seja mais precisa e a mama fique esteticamente melhor após a recuperação (TIEZZI et al., 2007).

3.4 Tratamento do câncer de mama

Para tratar o câncer, existem três tipos de tratamentos: quimioterapia, a cirurgia e a radioterapia. Também existe a hormonoterapia e a imunoterapia, ainda pouco conhecidas, pois só tratam mais de dois tipos de câncer especificamente: câncer de próstata e mama. A cirurgia é a mais usada quando é diagnosticado no início, assim, é feito a retirada, através de uma biópsia. Já a quimioterapia, consiste em um tratamento por meio de drogas químicas, podendo destruir os genes tumorais. A radioterapia é o método de tratamento terapêutico pela aplicação de raios de rádio, de polônio, de cobalto 60, entre outros (SANTINI, 2011).

A ação da radioterapia nas células neoplásicas é semelhante à da quimioterapia, no entanto ela é restrita ao local tratado. Por isso a importância de fazer os exames periódicos, e ter uma vida saudável, fazer exercícios, comer verduras, e estar em paz consigo, sendo este o melhor remédio. Alguns fatores como o hereditário é difícil prevenir, mas seguindo o tratamento corretamente, pode se obter uma melhora significativa (VADER, 2008).

O câncer ainda é um mistério, existem muitos mitos e verdades para ser descoberto, ao avanço dos anos e da tecnologia, será um benefício aos diagnosticados com o câncer, mas ainda há muito que ser criado para a melhora da saúde (VADER, 2008).

A intervenção cirúrgica ainda é a principal forma de tratamento para o Câncer de mama (CM) (BEZERRA, 2012). “A mastectomia é o tratamento mais utilizado para o câncer de mama” (ALVES et al 2016, p. 991). É responsável por algumas alterações vivenciadas pelas pacientes que a enfrentam, pois surge como um processo cirúrgico agressivo,

acompanhado de consequências traumáticas para a vida e saúde da mulher (ALVES et al. 2016, p. 990).

Existem diversos tipos de cirurgias além da mastectomia que é a retirada total da mama, isso varia de caso para caso (GREBIM et al., 2010).

A setorectomia é um procedimento realizado quando o tumor encontra-se pequeno, e é feito a retirada parcial da mama, quando não sente o nódulo com a palpação, através do agulhamento no pré-operatório, vai ser feito a delimitação do local e a incisão é feita 2 cm longe da aréola e da área comprometida, garantindo mais segurança (TIEZZI, 2007).

A linfadenectomia é um procedimento menos invasivo, retira os linfonodos com células cancerígenas da axila para impedir metástase ou para indicador de prognóstico, esse procedimento pode causar fraqueza e rigidez do membro, formação de seroma (líquido abaixo da pele), linfedema (inchaço) e dores (SILVA et al., 2008).

A reconstrução mamária é um processo que ocorre após a cirurgia de mastectomia cerca de 2 a 3 meses, por opção da paciente, técnica usada com um expansor tecidual antes da colocação da prótese, devido a radioterapia que faz com que o local fique rígido, podendo assim, reconstruir o seio dando uma boa aparência e forma. A reconstrução mamária deve agradar o máximo a paciente, deixando com tamanhos e aparência parecidas, muita das vezes pode-se preservar o mamilo (BOCHESE et al., 2012).

Também há a reconstrução de mamilo, etapa fundamental após mastectomia, realizado com enxerto ou a autopigmentação de acordo com cada pele. A técnica double opposing flap possibilita a reconstrução do mamilo, dentro das possibilidades adequadas, logo, é feito a sutura envolta da aréola, tendo como resultado uma boa projeção e diâmetro (LAMARTINE, 2013).

Por ser uma experiência emocionalmente difícil, necessita de uma preparação adequada e de qualidade durante o seu pré-operatório. Uma preparação específica deve ser realizada por toda a equipe multidisciplinar, mas, em especial, durante a visita pré-operatória de enfermagem, uma vez que esta categoria está diretamente ligada à paciente, fornecendo informações que contemplem todas as ações a serem desenvolvidas no pré, trans e pós-operatório, reduzindo então, o nível de ansiedade da paciente, através da abordagem de sentimentos como o medo, a insegurança e preocupação, ressaltados de maneira tão generalizada nos momentos que antecedem a cirurgia destas mulheres e que sinalizam diretamente para falta de informações e cuidados adequados a estas pacientes, o que poderá dificultar a recuperação pós-operatória da mastectomia (ALVES, 2010).

3.4.1 Pós operatório de mastectomia

A quimioterapia é um tratamento pós-operatório de câncer de mama de sana importância na diminuição de metástases, bem como, a radioterapia pós-operatória, que tem sido realizado antes da quimioterapia. No pós-operatório um dos grandes problemas hoje em dia, é o controle das metástases hematogênicas câncer de mama, que podem se manifestar meses ou anos após o tratamento (FARIA et al., 2001).

Além das terapias adjuvantes (quimioterapia e radioterapia), no pós-operatório de mastectomia, a fisioterapia, além de ajudar a prevenir complicações após a cirurgia, também promove recuperação funcional adequada proporcionando melhor qualidade de vida. A prática de exercícios físicos influencia muito no pós-operatório, uma das orientações é instruir as mulheres a exercer o ombro, braços e levantar as unidas, pois assim, estimulará a musculatura e proporcionará o alívio da dor (REZENDE et al., 2006).

3.5 Sentimentos envolvidos no pretense da doença e a importância do apoio familiar

Muitas mulheres relatam sentimentos de medo, tristeza, nervosismo e princípios de depressão ao serem diagnosticadas pelo câncer de mama, principalmente quando submetidas a mastectomia. Nesse processo a mulher passará por uma grande mudança que comprometerá o seu ser emocional, social, sexual e físico (CAVALCANTE; AYALA; MONTERROSA, 2016; NASCIMENTO et al., 2015).

O temor da doença está muito presente sendo algo que está fora do alcance de controle pelo paciente. Para muitas mulheres a confirmação do diagnóstico é uma sentença de morte, que gera perda de esperanças, provoca incertezas quanto à recuperação, além de ser uma opção muito assustadora, o tratamento de mastectomia, fragiliza a identidade feminina da mulher (CAVALCANTE; AYALA; MONTERROSA, 2016; NASCIMENTO et al, 2015).

A mama é um símbolo de feminilidade, maternidade e amamentação, sua retirada prejudica a autoimagem da mulher e a vida sexual. O aspecto emocional é muito abalado evidenciando casos de depressão e óbitos, outro fator é, também, a desestruturação familiar e social (CAVALCANTE; AYALA; MONTERROSA, 2016; NASCIMENTO et al., 2015).

As mulheres que passam pela retirada total ou parcial da mama, acabam tendo um sentimento de luto, se sentem incompletas e sofrem com os tratamentos quimioterápicos, radioterápicos que são degradantes com todos os efeitos colaterais (IBIAPINA et al., 2015).

“Estudos relataram que sintomas depressivos significativos estão presentes em 30% a 87% dos pacientes com câncer” (VIANNA, 2004, p.204). A depressão é o sintoma mais comum em um paciente diagnosticado com câncer e também atinge 35% das pós mastectomizadas, afetando a integridade psicológica deixando-a fragilizada e vulnerável (VIANNA, 2004).

A aceitação após o diagnóstico atinge muito a integridade da mulher, provocando um alto impacto psicológico, tornando-a frágil. Porém, 90% das mulheres que realizam a reconstrução de mama após mastectomia, referem satisfação e melhora da auto imagem, se sentindo mais bonita após a reconstrução (VIANNA, 2004).

O medo que sentem ao receber o diagnóstico acaba retardando sua revelação para seus familiares. Essa resistência de aceitar o diagnóstico pode comprometer o seu tratamento, sendo de extrema importância o apoio de seus familiares e a disposição da equipe de saúde de prestar a atenção às necessidades específicas de cada paciente e esclarecer quaisquer dúvidas (IBIAPINA et al., 2015).

A reabilitação dessas mulheres tem de continuar mesmo após o procedimento cirúrgico, sendo a reabilitação física e psicossocial de extrema importância no pós-operatório (IBIAPINA et al., 2015). “A doença tem que ser compreendida em sua amplitude, levando em consideração que todo ser humano é um ser biopsicossocial” (IBIAPINA et al., 2015, p. 141).

O apoio familiar, a presença de palavras de conforto ajuda a passar por essa situação traumática onde muitas vezes as pacientes acreditam estar na finalidade de sua vida. Esse apoio lhe dá forças para continuar a lutar e esperanças de que irá se recuperar. Os grupos de apoio também ajudam por conhecer pessoas que passam pela mesma situação, trocando histórias, sentimentos e conselhos (CAVALCANTE; AYALA; MONTERROSA, 2016).

O procedimento cirúrgico é um estímulo estressor ao paciente, neste ínterim, o apoio familiar e religioso junto com as orientações pré-operatórias trará confiança diminuirá o medo e tensão (NASCIMENTO et al., 2015). “O apoio familiar é essencial durante o enfrentamento da doença e de repercussões físicas e psicológicas à mulher vitimada pela mastectomia” (NASCIMENTO et al., 2015, p. 112).

A espiritualidade é um grande apoio as mulheres pós mastectomizadas, com a religião e a fé elas adotam uma postura aparentemente mais forte, com confiança, mais estabilidade emocional e conforto para enfrentar o tratamento (CAVALCANTE; AYALA; MONTERROSA, 2016).

3.6 Sexualidade da mulher pós mastectomia e a importância do apoio conjugal

Perder a mama para as mulheres perante a sociedade traz sentimentos de tristeza, emoções, ansiedade, e vergonha em se despir. Por não se encaixar mais no conceito de mulher perfeita tem medo do preconceito, pois muda muito as percepções na vivência da mulher mastectomizada e na busca de uma nova organização de sua vida para não perder o controle da situação. Muitas mulheres afirmam não se olhar, deixarem ver ou tocar a área após a mastectomia por se sentirem feias e menos afeminadas, temendo serem desprezadas pelos companheiros (CAVALCANTE; AYALA; MONTERROSA, 2016).

Não se aceitarem em seu novo corpo esta relacionado ao preconceito vivenciado na sociedade, sentem-se com vergonha, incompletas, diferentes., desenvolvendo um preconceito por si mesmas dificultando a vivência desta mulher (IBIAPINA et al, 2015). “As modificações na imagem corporal levam a uma rejeição de si mesma e afeta a relação com o outro e sexualidade reduzida à mama” (FERREIRA et al., 2013, p. 839).

A presença do companheiro ajuda muito no enfrentamento da doença, o apoio e a cumplicidade à nova realidade leva à assistência à saúde, trazendo uma melhor recuperação a essa mulher. Falta de companheirismo desestimula o enfrentamento da doença, pois muitas mulheres têm medo da rejeição do parceiro podendo levar a um desequilíbrio pessoal (FERREIRA et al., 2013).

A mastectomia traz as mulheres baixa autoestima, se sentem inferiores, menos femininas, pois a mama está relacionada à sexualidade além de ligada a maternidade. Comprometendo sua autoestima afeta seu comportamento sexual (IBIAPINA et al., 2015).

Sobre a sexualidade da mulher pós-mastectomia Sentem-se desconfortável sobre a perda da mama e a volta a relações sexuais com seu parceiro torna-se desagradável para a mulher por ela não estar se sentindo completa, ela se sente menos mulher e não atraente (FERREIRA et al., 2013).

A cirurgia plástica de reconstrução de mama é muito requerida pelas mulheres na pós-cirurgia de mastectomia, devido o sentimento de vergonha e tristeza de não terem esse membro, ou por se sentirem vulneráveis, dessa forma, optam pela cirurgia para se sentirem aceitas pela sociedade e por elas mesmas (CAVALCANTE; AYALA; MONTERROSA, 2016). Com a reconstrução da mama a mulher sente-se menos deprimida, deixando de sentir-se incompleta aumenta sua aceitação da autoimagem e diminuem os quadros depressivos. Melhorando sua qualidade de vida e relacionamento sexual (CAVALCANTE; AYALA; MONTERROSA, 2016).

3.7 A assistência de enfermagem como ferramenta do enfrentamento dos aspectos fisiológicos, psicológicos, emocionais e sociais para a mastectomia

Quando as mulheres passam por situações como o distúrbio da mama, lembrando, que a mama é um símbolo significativo e feminilidade para as mesmas, vivenciam alterações comportamentais como o medo da morte, o medo da desconfiguração, perda da atividade sexual entre outras mudanças. Esses medos fazem com que as mulheres procurem mais os serviços e os cuidados de saúde. Portanto é de extrema importância o envolvimento da família e da assistência de enfermagem (SMELTZER; BARE, 2005).

A enfermagem ao proporcionar habilidades e conhecimentos a uma paciente com tumor de mama, junto a mulher durante o curso da doença de câncer de mama, seja maligno ou benigno. Por meio de um cuidado carinhoso, com empatia em volte por orientações consegue diminuir o medo e controla a ansiedade. Desta forma, o papel da enfermagem é dar apoio, conforto a paciente e aos membros da família, identificando a ansiedade, preocupações psicossocial, emocionais e espirituais, dando suporte do início ao fim do tratamento. Para tal, os enfermeiros (as) e toda equipe de saúde precisam ter uma compreensão profunda da doença e tratamento, transmitir confiança, conhecimento e principalmente ter habilidade e experiência clínicas para abordar as necessidades físicas e psicológicas do paciente e família (SMELTZER, BARE, 2005).

3.7.1 Aspectos fisiológicos

A paciente com câncer de mama inclui um histórico da reação ao diagnóstico, tendo, que lidar com questões pertinentes na necessidade de lidar com as mudanças fisiológicas. A equipe de enfermagem precisa obter um histórico de informações tratando de perguntas e respostas ao diagnóstico no pré – operatório e pós – operatório para uma melhora recuperação do paciente. Até então, a equipe de enfermagem precisa estar apto para preparar essa paciente aos efeitos colaterais do tratamento neoadjuvantes e como a quimioterapia e radioterapia: queda de cabelos, fadiga intensa, perda de peso, vômitos, entre outros. Há também o cuidado a serem desenvolvido referente à experiência de perda relacionada a uma parte do corpo, as necessidades do autocuidado e as limitações dos afazeres no dia a dia para evitar algumas complicações como, linfedema, infecção e formação de hematoma, dor e desconforto desta paciente em seu pós-operatório (SMELTZER, BARE, 2005).

Do mesmo modo, a paciente é encorajada a realizar exercícios pós mastectomizadas, também realizar atividades no autocuidado, como escovar os dentes, pentear o cabelo, lavar o rosto, são exercícios terapêuticos que traz benefícios a saúde e ao tratamento retomando as atividades é necessário que o paciente tenha muito cuidado para não realizá-lo em movimentos rápidos e repetitivos (SMELTZER, BARE, 2005).

3.8 A enfermagem na reabilitação pós mastectomia

A reabilitação dessas mulheres tem de continuar mesmo após o procedimento cirúrgico, sendo a reabilitação física e psicossocial de extrema importância no pós-operatório (IBIAPINA et al., 2015). “A doença tem que ser compreendida em sua amplitude, levando em consideração que todo ser humano é um ser biopsicossocial” (IBIAPINA et al., 2015, p. 141).

Após uma cirurgia é sempre necessário que o paciente seja orientado sobre sua reabilitação, o que será restrito a ele em um determinado tempo e o que lhe é permitido. A recuperação física da paciente pós mastectomizada pensa em levar a prevenção de complicações que possam limitar a amplitude dos movimentos do ombro superior homolateral à cirurgia (UTIÉRREZ et al., 2007).

A realização de exercícios (Figura 01) traz benefícios físicos, além de melhorar o aspecto psicológico da paciente. Para tal, é importante a presença de profissionais especializados como fisioterapeuta, enfermeiro, uma equipe multiprofissional para dar apoio, orientações a paciente e seus familiares (UTIÉRREZ et al., 2007).

Após a cirurgia sendo ela, mastectomia, setorectomia, linfadenectomia ou de nódulo independente do tipo a paciente deve tomar alguns cuidados importantes para que a recuperação seja mais rápida e sem complicações. Manter o curativo limpo e seco e recomenda-se cuidar para não umedecê-lo durante o banho. O uso do sutiã é estritamente necessário e faz parte do curativo em si, ele ajuda na sustentação da mama, importante para a melhor cicatrização da incisão cirúrgica (SILVA, 2012). Manter um repouso relativo nos primeiros dias de volta pra casa, ficar atenta ao retorno pós-cirúrgico onde será avaliado o processo de recuperação da cirurgia. Cuidar no manusear o dreno, deixá-lo sempre abaixo da cintura, não deitar sobre ele, sempre lavar as mãos ao manuseá-lo, esvaziá-lo duas vezes ao dia e marcar a quantidade, utilizar os medicamentos prescritos para dor quando necessário (SILVA, 2012).

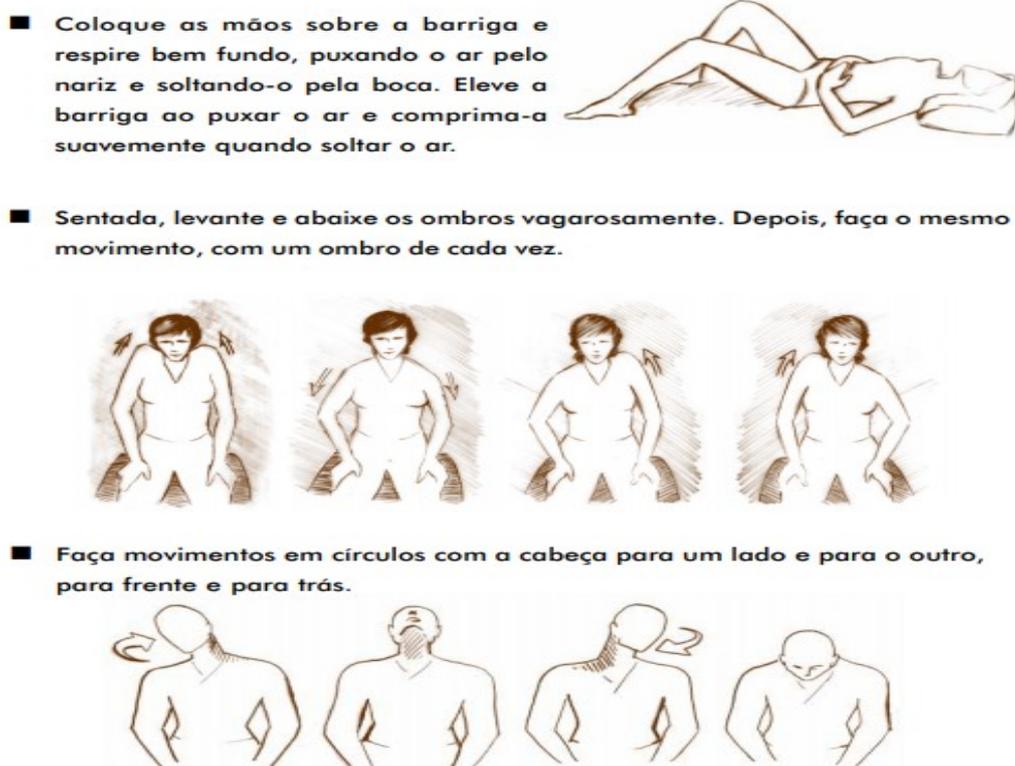
É recomendado nessa etapa manter a pele sempre hidratada e limpa, para remover os pêlos abaixo do braço, não utilizar lâminas de barbear, se necessário usar cremes depilatórios,

barbeador elétrico ou cortá-los rente a pele com uma tesoura (SILVA, 2012). Na recuperação a paciente poderá retomar suas tarefas diárias, porém com alguns cuidados e restrições. Ao realizar tarefas ao lar utilizar sempre luvas de proteção, luvas de jardinagem ao cuidar das plantas, se costurar colocar o dedal evitando perfurações. Cuidados importantes para reduzir o risco de infecções (SILVA, 2012).

Restrições no lado do braço em que a mama foi operada como, avisar sempre que for aferir a pressão para não utilizarem o braço da operação, evitar injeções, coleta de sangue, retirar a cutícula, arranhar ou queimar a pele. Não usar roupas que comprimam o braço, relógios, evitar substâncias irritantes a pele e prevenir picadas de insetos com repelente, não se expor excessivamente ao sol (SILVA, 2012).

Cuidar com movimentos repetitivos do lado operado, não levantar pesos ou fazer esforços, não cozinhar para que a região operada não se aqueça demais. Ficar sempre atenta a sinais como edema, calor local, hiperemia que podem indicar uma infecção no braço operado. Para uma melhor recuperação é sempre bom, ter hábitos saudáveis na alimentação, procure um nutricionista para auxiliar nesta etapa (SILVA, 2012).

Figura 1. Desenho ilustrativo exercício inicial de reabilitação pós mastectomia

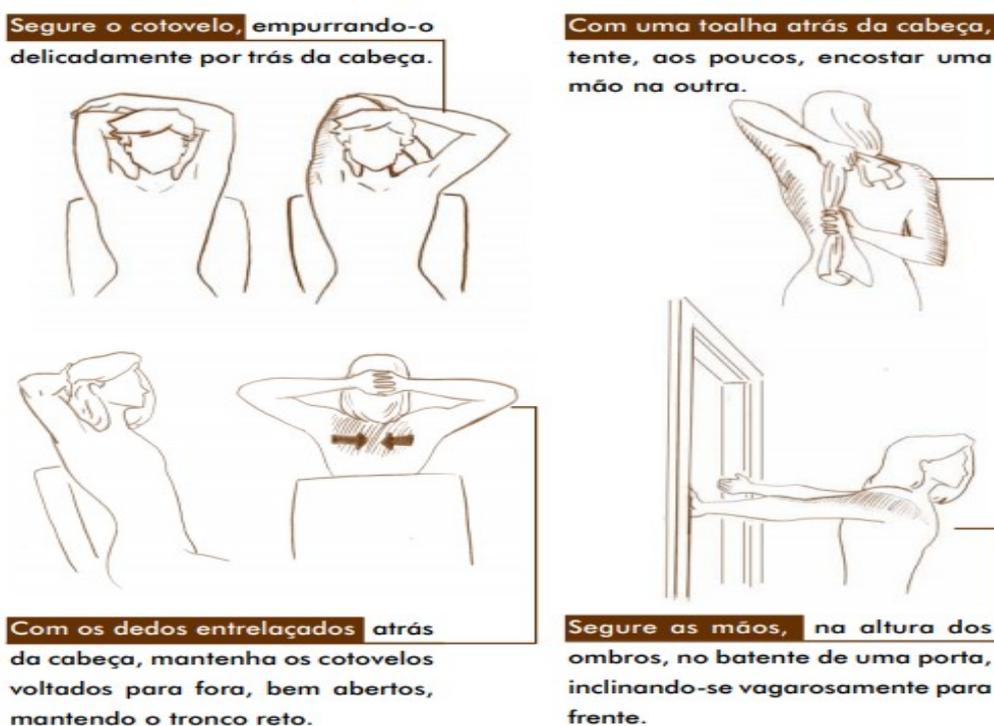


Além das terapias adjuvantes (quimioterapia e radioterapia), no pós-operatório de mastectomia, a fisioterapia, além de ajudar a prevenir complicações após a cirurgia, também promove recuperação funcional adequada proporcionando melhor qualidade de vida. As práticas de exercícios físicos influenciam muito no pós-operatório, uma das orientações é instruir as mulheres a exercer o ombro, braços e levantar as unidas, pois assim, estimulará a musculatura e proporcionará o alívio da dor (REZENDE et al., 2006).

O apoio familiar é de extrema importância na reabilitação. Estes também devem ser orientados, pois muitos familiares impedem a paciente de fazer exercícios de reabilitação por medo de não estar preparada e se machucando (UTIÉRREZ et al., 2007).

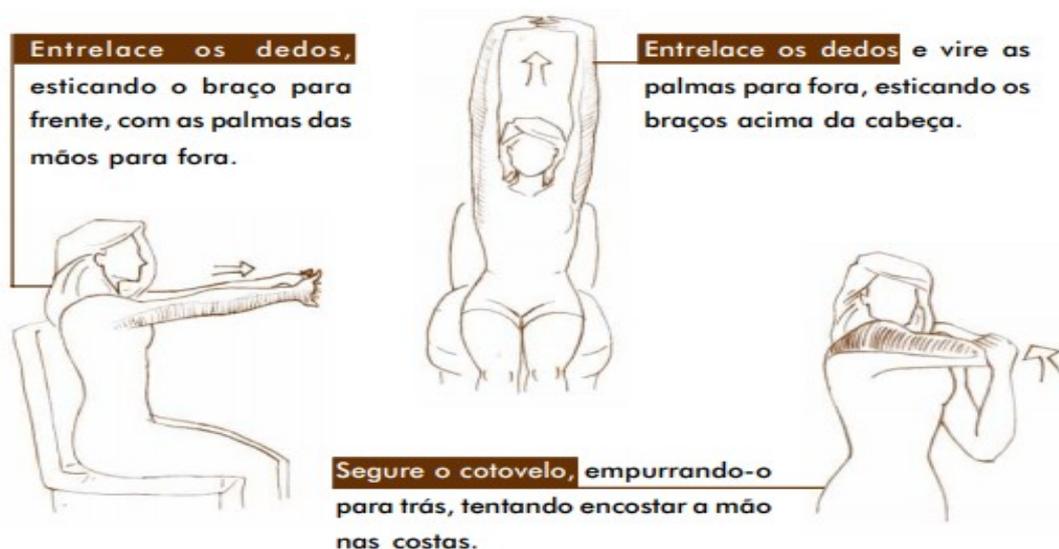
Trazer uma boa orientação sobre os exercícios a serem realizados como figuras com explicações claras e com fácil compreensão (figura 02 e 03), auxiliam na realização dos exercícios no domicílio, longe dos olhares de um profissional da área da saúde, podendo permitir privacidade a paciente (UTIÉRREZ et al., 2007).

Figura 2. Desenho ilustrativo de alongamento 1



Fonte: Ilustração VIEIRA, Orientações fisioterápicas mastologia, Ministério da saúde: Instituto Nacional do Câncer. 1/2002, n422.

Figura 3. Desenho ilustrativo de alongamento 2



Fonte: Ilustração VIEIRA, Orientações fisioterápicas mastologia, Ministério da saúde: Instituto Nacional do Câncer. 1/2002, n422.

Deve-se orientar a paciente que a amplitude do movimento durante a execução dos exercícios fosse restrita até o ponto em que não cause desconforto ou dor. Dando a oportunidade de respeitar seu corpo e a liberdade de conhecer seus novos limites (UTIÉRREZ et al., 2007). Todo processo de recuperação afeta a qualidade de vida das mulheres, entre perder a mama elas sentem dores, desconforto, diminuição da amplitude de movimento, alterações sensitivas e correm risco de infecções. A autoestima é muito prejudicada, acabam se oprimindo pelo preconceito da sociedade, que impõe padrões de beleza (CEZAR; NASCIMENTO, 2013).

Estudos apontam que mais de 55% das pacientes mastectomizadas são acometidas a dores que duram meses e até anos, sensações dolorosas apresentadas em forma de formigamento, queimadura, ardência, picada e irritação que são relatadas. Relacionado a lesão do nervo intercosto braquial que é particularmente responsável pela alteração da sensibilidade dolorosa da região braquial proximal, medial e axilar. O instituto nacional do câncer propõe algumas condutas para minimizar o quadro algico, tais como: cinesiterapia ativo-assistida, alongamento global, relaxamento cervical, automassagem linfática (figura 05) entre outros (UTIÉRREZ et al., 2007).

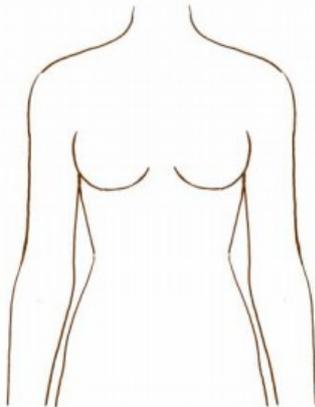
Figura 4. Desenho ilustrativo massagem linfática

AUTO-MASSAGEM LINFÁTICA

Você aprenderá a fazer uma massagem, que tem por objetivo facilitar a circulação do seu braço do lado operado e com isso prevenir que o seu braço fique inchado. Para cada caso, será indicado um trajeto a ser feito. Poderá ser iniciado após a retirada dos pontos. Caso apresente algum sinal como dor, calor, vermelhidão, suspenda a massagem e procure orientação médica.

A massagem deverá ser feita de forma bem lenta, suave e superficial.

- 1** Faça movimentos circulares, com toda a mão apoiada sobre a axila do lado oposto ao da cirurgia (40 vezes).
- 2** Os mesmos movimentos descritos acima, porém na virilha, do mesmo lado da cirurgia (40 vezes).
- 3** Meio círculo, iniciando acima do local da cirurgia, até a axila oposta. Faça este caminho 10 vezes.
- 4** Meio círculo, iniciando o movimento na axila do lado operado até a virilha. Faça este caminho 10 vezes.
- 5** Repita o movimento 2.
- 6** Repita o movimento 1.



Fonte: Ilustração VIEIRA, Orientações fisioterápicas mastologia, Ministério da saúde: Instituto Nacional do Câncer. 1/2002, n422.

3.9 Aspectos sociais

Ao submeter-se a mastectomia, a mulher apresenta um mutirão de sentimentos em relação ao seu novo corpo, tendo restrições de movimentos não pode exercer atividades que antes realizava tranquilamente. Essa realidade impacta o ser social da mulher, diminui sua independência (SMELTZER, BARE, 2005).

Outro aspecto é a parte financeira, após a mastectomia a mulher fica retida em casa se recuperando, indo a consultas, em alguns casos continua a radioterapia, quimioterapia. Nessa nova rotina vem a preocupação financeira aumentando o nível de stress, onde esta mulher não contribui mais para a renda familiar trazendo sentimentos de inutilidade (SMELTZER, BARE, 2005).

Acabam se rejeitando e excluindo-se da sociedade, não querem sair de casa, sentem vergonha do novo corpo, medo de como a sociedade a recebera, medo do preconceito.

O preconceito social é motivo de constrangimento para as mulheres mastectomizadas, o que dificulta o enfrentamento desta vivência. Diante do preconceito vivenciado na sociedade, as mulheres enfrentam o preconceito consigo mesmas. Elas vivenciam sentimentos negativos, como vergonha, preconceitos em relação a si mesmas, sente falta de parte do corpo, se sentem esquisitas e diferentes (IBIAPINA et al., 2015; p. 139).

É essencial que a equipe de enfermagem prepara a paciente desde o diagnóstico de câncer até no processo do tratamento hospitalar e clínico, aconselhando as implicações de cada opção do tratamento provendo o bem-estar físico, psicológico, social e nutricional (SMELTZER, BARE, 2005).

Pacientes em tratamento de câncer, temporariamente incapazes de trabalhar, tem o direito de solicitar o benefício de auxílio-doença pelo INSS. Para conseguir este benefício o paciente deve possuir qualidade de segurado (cidadão filiado ao INSS que possua uma inscrição e faça pagamentos mensais a título de Previdência Social), comprovar doença em perícia médica que pode ser marcada pela central 135 ou comparecendo diretamente à Agência da previdência social. Levar em mãos a documentação necessária listada no LOAS (INSS, 2017).

Outro benefício que pode ser concedido ao paciente de câncer é a aposentadoria por invalidez, primeiramente deve-se requerer um auxílio-doença e caso o médico constate nenhuma possibilidade de reabilitação será indicado à aposentadoria, trabalhador permanentemente incapaz de exercer qualquer atividade laborativa e que também não possa ser reabilitado em outra profissão (INSS, 2017).

3.10 Aspectos emocionais e psicológicos

O câncer de mama tem sido visto á muito tempos pela sociedade como símbolo de morte ao ser diagnosticado com câncer de mama acreditam estar em sua finalidade de vida, é uma experiência amedrontadora para a mulher que evocam sentimentos de raiva e intenso medo, inclusive da dor, sentimentos de perda da mama e mesmo após a retirada do tumor sentem-se ameaçadas pela recorrência e formação de metástases (OTTO, 2014).

As primeiras preocupações da mulher ao descobrir o diagnóstico tende a ser a sobrevivência seguida pelas preocupações de condições financeiras ao realizar o tratamento e a desconfiguração do corpo, a autoestima e consequências na vida sexual devido a mastectomia, quimioterapia e radioterapia (SILVA, 2008).

A modificação da vida dessas mulheres diagnosticadas com câncer de mama e mastectomizadas reduz a qualidade de vida no âmbito emocional, social e sexual, não somente no período de um a dois anos após o tratamento inicial podendo se entender até cinco anos. Seu tratamento interfere na identidade feminina, sentem medo da rejeição do parceiro e seus filhos, pela mama estar muito relacionada à sexualidade e maternidade (MAJEWSKI, 2012).

O sofrimento psicológico emocional da mulher portadora do câncer de mama passando pelo tratamento de mastectomia é muito difícil, interfere em suas relações interpessoais, principalmente nas mais íntimas e básicas da mulher. A atenção biopsicossocial, o acompanhamento psicológico e o apoio familiar são mais do que necessário é indispensável (SILVA, 2008).

A enfermagem deve estar sempre atenta aos sinais de stress, depressão que as pacientes poderão desenvolver ao caminhar do tratamento. Importante sempre lembrar que a equipe deve ser multiprofissional para assim tratar e orientar da melhor forma com a visão de todos os ângulos (CAVALCANTE; AYALA; MONTERROSA, 2016).

O apoio psicológico para a paciente e os familiares, lhes dará força para apoiarem uns aos outros e enfrentarem as etapas do tratamento e recuperação.

Os aspectos emocionais evidenciam maior número de óbitos a essas mulheres juntamente com a desestruturação familiar e social.

Sobre esses aspectos, cabe ressaltar a necessidade do apoio social e do profissional da saúde na assistência integral, visando à melhor qualidade de vida e à diminuição da angústia e do sofrimento exposto pelo trauma do diagnóstico do câncer de mama (CAVALCANTE; AYALA; MONTERROSA, 2016, P42).

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma ação de educação em saúde, realizado na forma de intervenção. A educação em saúde estabelece um conjunto de saberes e práticas, necessários para a orientação a fim de prevenir doenças e promover a saúde. É necessário manter um vínculo entre os usuários do serviço de saúde e os profissionais para uma melhor prática educativa. É uma educação dinâmica, que leva em consideração as necessidades do indivíduo, crenças, representações e histórias de vida, fazendo o usuário participar junto ao profissional de saúde e no processo educativo (SOUZA, 2013).

A enfermagem por meio da educação em saúde realiza orientações e desenvolve ações que mobilizam e motivam os indivíduos para a mudança, seja de comportamento, atitude ou adaptações às novas situações de vida. “A educação em saúde é uma das principais funções dos profissionais da enfermagem e uma área de atuação em que nossos colegas de todos os níveis usam e abusam da criatividade, inovação e capacidade de improvisação” (SOUZA, p. 113, 2013).

4.1 Público alvo

O projeto foi realizado com 19 mulheres adultas, que se submeteram a tratamentos cirúrgico de câncer de mama, sendo 6 mulheres no pré operatório, 8 mulheres no pós-operatório e 5 mulheres na reconstrução mamária na fase de recuperação pós procedimento cirúrgico de mastectomia, do município de Joinville. Mulheres em tratamento quimioterápico pré e pós-cirurgia oncológica de câncer de mama.

4.2 Ações de intervenção

O projeto foi realizado na Policlínica do Boa Vista Ruthe Maria Pereira no município de Joinville, no setor de mastologia, de 19 de fevereiro a 01 de março no turno matutino, totalizando 20 horas.

A instituição possui três consultórios realizam consultas médicas de acompanhamento, biópsias, acolhimento e orientações de enfermagem e 2 salas de procedimentos para retirada de seroma e curativos gerais de pós-cirúrgicos oncológica de câncer de mama e reconstrução mamaria.

No primeiro dia de intervenção 19 de fevereiro, foi realizada uma observação não participativa do setor, para um reconhecimento dinâmico da rotina da instituição.

As mulheres receberam orientações em grupo e individualmente, com o intuito de orientar, esclarecer possíveis dúvidas referentes aos cuidados pré e pós-operatório. As orientações foram guiadas pelos protocolos existentes na instituição (Anexo A ao K).

Na abordagem inicial, as autoras buscaram estabelecer vínculo, proporcionando um diálogo efetivo, uma relação de confiança e credibilidade.

4.3 Avaliação

Cada encontro coletivo ou individual foi avaliado e observado atentamente pelos membros do projeto e posteriormente registrado em diário de campo.

O diário de campo é ferramenta de suma importância para os estudantes, aplicado para registrar dados completos, ou seja, anotações de ações e atividades diárias, deixando o trabalho de maneira organizada, facilitando observar e descrever os acontecimentos do dia a dia (LIMA; MIOTO; PRÁ, 2007). Sendo assim, foi relatado no diário de campo todo o processo da intervenção, desde a aplicação até a conclusão e buscou-se:

Histórico clínico da paciente, fase do tratamento e descoberta da doença.

Apoio familiar, presente ou não.

Observar o psicológico da paciente, suas emoções perante o diagnóstico e tratamento.

Conhecimento das pacientes sobre a doença e as praticas de exercício físico para uma melhor recuperação.

5. ANÁLISE DE DADOS E RESULTADOS

No decorrer dos 8 dias de intervenção, foram atendidas 19 pacientes, com faixa etária entre 39 a 63 anos, destas, 3 foram realizadas em grupo e 5 individualmente. Nesta intervenção 6 mulheres receberam orientações de pré operatório, 8 de tratamento pós-operatório, e 5 sobre cuidados com a reconstrução mamária.

Inicialmente buscou-se estabelecer um vínculo com as pacientes por meio conversas abertas e após a criação deste vínculo foram realizadas, orientações sobre o tratamento que a paciente se encontrava e em conformidade com o POP do setor (Anexo A ao K).

5.1 Dinâmica de atendimento

No dia 20/02 foi realizado um reconhecimento da policlínica com a enfermeira responsável, sendo possível reconhecer a dinâmica administrativa e de atendimento, Observou-se que as pacientes são admitidas no setor por encaminhamento da unidade básica de saúde demanda de outra instituição. Algumas pacientes são encaminhadas de outras cidades vizinhas de Joinville, cidades menores que não tem esse tipo especializado de atendimento. O primeiro acolhimento é realizado na recepção onde se preenche uma ficha e aguarda a vez de ser atendida. No atendimento inicial a equipe de enfermagem, verifica qual o tipo de atendimento que a mesma necessita, orienta sobre os exames já realizados e encaminhados para um médico da instituição.

A paciente é acompanhada pela equipe de enfermagem desde a realização dos exames, diagnóstico, processo cirúrgico e recuperação pós-cirúrgica. Alguns exames como a biópsia por agulha grossa podem ser realizados na policlínica, agilizando o processo do diagnóstico. Quando não é possível, a paciente é encaminhada para uma clínica via lista de espera do SUS. Com todos os exames realizados o médico avalia o caso e escolhe a melhor forma de tratamento cirúrgico, quimioterapia ou radioterapia.

Pacientes que necessitam de quimioterapia e radioterapia são encaminhadas para o Hospital São José referência em tratamento oncológico, e continuam sendo acompanhadas pela policlínica.

Para a realização da mastectomia a paciente é inserida na fila de espera e o próprio Hospital São José liga comunicando a paciente quando a cirurgia for marcada, e após a cirurgia, continua sob acompanhamento da equipe da policlínica, realizando o seu pós-operatório.

Todas as informações das pacientes são arquivadas em pastas identificadas de acordo com o processo que a paciente se encontra, sendo elas, diagnósticos, espera de cirurgia, pós-cirúrgico ou reconstrução mamária, separadas por um médico responsável para melhor administração e visão do setor.

5.2 Orientação em grupo pré-operatório

Nos dias 20/02, 26/02 e 01/03, foram realizados pelos executores deste projeto integrador e enfermeira da Policlínica orientações pré-operatória de mastectomia. Em duplas,

as mulheres estavam elas acompanhadas de seus familiares e por meio de uma roda de conversa, que objetivou realizar as informações necessárias de pré e pós-operatória.

Nas orientações de pré-operatório foram observados os documentos, exames que deveriam levar no dia da cirurgia, o processo de internação no hospital, a consulta do anestesista, o local e a data do processo cirúrgico e orientação sobre o jejum. Nas orientações de pós-operatório, foi citado o que deveria ser evitado no braço da mama que foi operada, como não fazer grandes esforços e medir pressão arterial neste membro. Explicou-se o que é necessário realizar após a cirurgia, como o exercício pós-operatório que foi o grande foco da intervenção, mostrando a importância da realização destes para recuperação e demonstrando como realizá-los.

Sobre a orientação do dreno suctor (sucção) foi demonstrado seu sistema e funcionamento ensinando como manusear, esvaziar e controlar o volume drenado, muito importante para saber quando este dreno deve ser retirado. Todas as orientações realizadas foram feitas de acordo com o protocolo da instituição (Anexo D). E as pacientes puderam levavam todas as informações recebidas para casa em forma de um folheto e foram presenteadas com uma almofada em formato de coração para usarem como apoio ao braço operado, proporcionando conforto e ajudar na recuperação.

Foram observados que todas as participantes estavam acompanhadas de algum familiar (marido, filhos ou amigo), algo muito importante nesta fase, pois muitas se apresentaram nervosas, ansiosas, temerosas frente a atual situação e a presença do familiar ou ente querido é uma estratégia de enfrentamento. A minoria aparentava estar confiante e tranquila.

5.3 Orientações individuais no pós-operatório

Nos dias 19/02, 21/02, 22/02, 25/02 e 27/02 foram atendidas as pacientes nos consultórios, local onde elas faziam periodicamente as trocas do curativo, punção de seroma, acompanhamento da cicatrização da incisão cirúrgica com o médico, controle do dreno e retirada deste quando necessário.

Antes da realização dos procedimentos estabelecido o processo de acolhimento estabeleceu vínculo e empatia da paciente com os profissionais. A partir disto, foi lembrado no anamnese questões de: como elas estavam se sentindo com o diagnóstico e tratamento; como foi o momento da cirurgia; como estava o estágio de recuperação; e se realizavam os exercícios propostos nas orientações de pré-operatório. Após isto, foi realizado um reforço

das orientações pós-cirurgia, como os exercícios e a importância do uso do sutiã (Anexo B e C).

Ao término das orientações foi possível constatar, que a maioria das mulheres realizavam os exercícios propostos diariamente e tinham um cuidado com o braço da mama operado, bem como, estavam confiantes com a evolução da recuperação e ter conhecimento sobre a doença e seus cuidados.

Notou-se que as mulheres apresentavam-se inconformada com a doença, com pesar relacionado à perda da sua mama. Porém a minoria comparecia para a realização do curativo acompanhada de familiares e amigos (as), demonstrando assim terem um apoio presente ao passarem por essa grande mudança em suas vidas.

5.4 Orientações individuais na reconstrução mamária

As pacientes de reconstrução mamária com colocação de prótese, expansor e reconstrução de mamilo são orientadas as sextas-feiras (dia em que os médicos da plástica prestam atendimento). Foram cinco mulheres em reconstrução mamária durante os dias 19/02, 22/02 e 25/02, no qual foram recebidas na sala de curativo para procedimentos de punção de seroma, troca de curativo e avaliação médica do processo de cicatrização.

Neste presente estudo, foi iniciada uma conversa informal com as pacientes, criando assim um vínculo com elas, ressaltando na conversa o reforço das orientações específicas para a recuperação pós-operatória. Foi observada grande satisfação e aceitação com o resultado apresentado perante a reconstrução mamária, atendendo as expectativas destas pacientes, perdendo assim a tristeza da mama ausente, aumentando a confiança e a autoestima. Somente uma paciente relatou não ter alcançado as expectativas estéticas da reconstrução do mamilo.

A partir desse estudo proposto, acredita-se que as mulheres apresentaram-se confiante, conscientes sobre a importância dos exercícios na fase pós-cirúrgica, com isso, irá ajudá-las a retornar os movimentos dos braços rapidamente melhorando na qualidade de vida.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo o presente projeto de intervenção, realizando orientações de enfermagem nos períodos pré e pós-operatório de cirurgia oncológica de mama orientando as mulheres de forma individual e coletiva.

Os objetivos do estudo foram alcançados, sendo possível reconhecer o fluxo de atendimento às mulheres em pré-operatório e pós-operatório de cirurgia de mama na Policlínica do Boa Vista Ruthe Maria Pereira por meio da observação não participante, e com a ajuda da enfermeira responsável da Policlínica disponível sanado todas as dúvidas das executoras do projeto.

Neste presente estudo, foi contextualizado que maioria das pacientes que estavam em processo de orientação pré-cirurgia de mastectomia apresentavam-se inconformadas com o diagnóstico, perplexas com a nova realidade. Apesar do acompanhamento de familiares e amigos trazer conforto a elas, demonstravam insegurança, medo e ansiedade perante situação.

Durante o período de intervenção foi prestado todas as orientações de enfermagem de forma individual e em grupo nos aspectos fisiológicos, psicossocial, emocionais as mulheres em pré e pós-cirurgia oncológica de mama concluindo assim o terceiro objetivo do presente estudo, além das pacientes de pré e pós-cirurgia oncológica de mama, foram orientadas e observadas as pacientes de reconstrução mamária.

No decorrer das orientações, principalmente nas em grupo de pré-operatório percebeu-se que as pacientes apresentavam ansiosas, temerosas com o diagnóstico de câncer, e consequentemente não absorvendo com clareza todas as informações oferecidas pela equipe de saúde. Mesmo sendo fornecidos informativos impressos com as orientações a cada mulher, percebeu-se que no pós-cirúrgico retornavam com muitas dúvidas, que anteriormente já tinham sido esclarecidas.

Para que as pacientes absorvam e compreendam melhor as orientações, adotando os devidos cuidados para uma melhor recuperação cirúrgica, se propõe a elaboração de um grupo, e um local de encontro, específico onde às mulheres possam conversar sobre a situação, os desafios e as dúvidas que venham surgir, trocando experiências com quem passa pela mesma situação e tendo orientações acompanhadas por um profissional da enfermagem e um psicólogo.

Durante a elaboração do presente trabalho surgiram restrições, sendo necessário modificar e acrescentar novos objetivos. No princípio se trabalharia apenas com as

orientações pré-operatórias e entrega de almofadas em formato de coração produzidas pelo grupo almofadas de amor, não sendo realizável por não obter a parceria com o grupo, pois este não está mais produzindo as almofadas em grande demanda por falta de materiais. Sendo assim essas limitações acabaram dando maior abrangência no presente estudo, orientando as mulheres em pré-operatório, e além as mulheres no processo de reabilitação no pós-operatório e paciente em reconstrução mamária. Dando uma melhor visão para as executoras do processo de tratamentos das mulheres em cirurgia de mama.

7 REFERÊNCIAS

ALVES, Pricilla Cândido et al. Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia, **Rev. Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n.4, p. 989-95, 2010.

Disponível em:> <http://www.scielo.br/pdf/reensp/v44n4/19.pdf> <

Acesso em: 12 maio de 2018.

BERNARDI, Marina Lima Deleprane et al. Efeitos da intervenção Hatha-Yoga nos níveis de estresse e ansiedade em mulheres mastectomizadas. **Rev. Ciênc. saúde coletiva**. v. 18, n. 12, p. 3621-3632, 2013. Disponível em: > <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n12/a18v18n12.pdf> <

BEZERRA, Thaysa Samanta et al. Hipoestesia, dor e incapacidade no membro superior após radioterapia adjuvante no tratamento para câncer de mama. **Rev. Dor**. São Paulo, v. 14 n.4, p. 320-60, out/dez 2012. Disponível em: > <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v13n4/03.pdf> <Acesso em: 12 de maio de 2018.

BOCHESE, Leonello Ellera et al. Reconstrução de mama pós mastectomia por câncer: uma análise de quatro anos do serviço de cirurgia plástica e queimados do hospital universitário da universidade federal de santa catarina. **Rev. Arquivos Catarinense de Medicina**. v. 21, n. 01, p. 108-09, 2012.

Disponível em: > <http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/1183.pdf> < Acesso em: 11 de mar. 2019

BRITO, Laís Ferraz et al. Perfil Nutricional de Pacientes com Câncer Assistidos pela Casa de Acolhimento ao Paciente Oncológico do Sudoeste da Bahia. **Rev. Brasileira de Cancerologia**. V. 58, n. 2, p. 163-71, 2012.

Disponível

em:>

http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v02/pdf/06_artigo_perfil_nutricional_pacientes_cancer_assistidos_casa_acolhimento_paciente_oncologico_sudoeste_bahia.pdf<

Acesso em: 20 de mai. 2018

CAVALCANTE, Marcia Luiza Ferreira, AYALA, Fernanda Chaves, MONTERROSA, Arlene Laurenti, Câncer de mama: sentimentos e percepções das mulheres mastectomizadas. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 48, p.41-52. jul/set 2016.

Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3736 > Acesso em: 06 de abr. 2018.

CERICATTO, Rodrigo, MENKE, Carlos H., BIAZÚS, Jorge V., XAVIER, Nilton L., CAVALHEIRO, José A., BITTELBRUNN, Ana C., RABIN, Eliane G., Manejo das lesões mamárias impalpáveis. **Revista HCPA**, Porto Alegre, RS, v.21, n.02, p.229-237. 2001. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/163853/000330067.pdf?sequence=1> > Acesso em: 16/03/2019.

CEZAR, Kaciani, NASCIMENTO, Alessandra Pinheiro Costa. Qualidade de Vida de Pacientes Pós-Mastectomizadas em Reabilitação Oncológica. **Rev. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde**. v.16, n.1, p. 29-32. Dez/2013.

Disponível em: < <http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/545>> Acesso em: 06 de abr. 2018.

FARIA, Sergio L, et al. Quimioterapia concomitante à radioterapia no tratamento adjuvante do câncer da mama localizado. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, v. 47, n. 2, p. 153-58, 2001. Disponível em: >http://www.inca.gov.br/rbc/n_47/v02/pdf/artigo3.pdf < Acesso em: 12 mai. 2018.

FERREIRA, Araújo, MARA, Simone; PANOBIANCO, Sanches, GOZZO, Marislei de Oliveira, ALMEIDA, Thaís de, MARIA, Ana. A sexualidade da mulher com câncer de mama: análise da produção científica de enfermagem. **Rev. Texto & Contexto Enfermagem**. v. 22, n. 3, p. 835-842. Jul/set de 2013.

Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71428558033>>.

Acesso em: 06 de abr. 2018.

GERARDEL, Amanda. As Bases genéticas do Câncer. 2014

Disponível em: <https://pt.slideshare.net/AmandaGerardel/as-bases-genticas-do-cncer?qid=dca96146-59d7-4dd1-8c05-957c6a791977&v=&b=&from_search=7> Acesso em: 11/ de mai. 2018.

GOBBI, Helenice. Classificação dos tumores da mama: Atualização baseada na nova classificação da Organização Mundial da Saúde de 2012. **Rev. J Bras Patol Med Lab**, v. 48 , n. 6, p. 463-74, dezembro 2012.

Disponível em: > <http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v48n6/v48n6a13.pdf> <

Acesso: 03 de set. 2018.

GREBIM, Luiz Henrique, et al. Indicações da cirurgia conservadora no câncer de mama, **Rev. Femina**, v. 38, n. 11, p. 594-96, setembro/2010.

Disponível em: > <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n11/a593-597.pdf><

Acesso: 09 de mar. 2019.

GUERRA, Maxiliano Ribeiro; GALLO, Cláudia Vitória de Moura; MENDONÇA, Gulnar Azevedo e Silva, Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Rev. Brasileira de Cancerologia. SP**; v. 51, n. 3, p. 227-34, 2005.

Disponível em : < <http://files.rachelmarins.webnode.com.br/200000020-3c6b73d65a/Risco%20de%20Câncer%20no%20Brasil%20-%20estudos%20epidemiológicos,%202005.pdf> >

Acesso em: 11 de mai. 2018.

HOFELMANN, Doroteia Aparecida Höfelmann, ANJOS, Juliana Cristine dos, AYALA, Arlene Laurenti. Sobrevida em dez anos e fatores prognósticos em mulheres com câncer de mama em Joinville, Santa Catarina. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.19 n.6, p.1813-24, 2014.

Disponível em:<<https://scielosp.org/pdf/csc/2014.v19n6/1813-1824/pt>>

Acesso em: 12 mai. 2018.

IBIAPINA, Aline Raquel de Sousa et al. Aspectos psicoemocionais de mulheres pós-mastectomizadas participantes de um grupo de apoio de um hospital geral. **Rev. Interd**, v. 8, n. 3, p. 135-142. Ago/Set, 2015.

Disponível em > :https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/775/pdf_243 > Acesso em: 06 de abr. 2018.

KLIGERMAN, Jacob. **Rev. Falando Sobre Câncer de Mama. Ministério da Saúde**. 2002.

Disponível em:> http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/falando_cancer_mama1.pdf <
Acesso: 03 de set. 2018.

LAMARTINE, Jeferson Di et al. **Rev Bras Cir Plást. Reconstrução do complexo areolopapilar com double opposing flap.** v. 28, n. 2, p. 2333-40. Nov/2013.

Disponível em: > <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v28n2/v28n2a11.pdf> <
Acesso: 09 de mar. 2019.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de, MIOTO, Regina Cécica Tamasso, PRÁ, Keli Regina Dal.A documentação no cotidiano da intervenção dos assistentes sociais: algumas considerações acerca do diário de campo. **Rev. Textos & Contextos.** Porto Alegre. v. 6, n. 1, p. 93-104. jan/jun,2007.

Disponível em: ><http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/1048/3234> <
Acesso: 18 de set. 2018

MAJEWSKI, Juliana Machado et al. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 707-16, 2012.

Disponível em:> <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a17.pdf><
Acesso em: 13 abr. 2018

MAKLUF, Ana Silva Diniz, DIAS, Rosângela Corrêa, BARRA, Alexandre de Almeida. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama. **Rev Brasileira de cancerologia**, v. 50 , n. 1,p. 49-58, 2006.

Disponível em: > <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2011/04/aval-quali-vida-pos-cancer-de-mama.pdf> < Acesso: 30 de ago. 2018.

MEIRA, Karina Cardoso ET AL, Análise de efeito idade, período, corte na mortalidade por câncer de mama no Brasil e regiões. **Rev. Panam Salud Publica**, v. 37, n. 6, 2015.

Disponível em: > <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n6/402-408/><
Acesso em: 12 de mai. 2018.

MENEZES,Natália Nogueira Teixeira de, SCHULZ, Vera Lucia, PERES, Rodrigo Sanches. Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. **Rev. Estudos de psicologia**, Uberlandia- MG, v. 17, n. 2, p. 233-240. mai/ago 2012.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n2/06.pdf> >
Acesso em: 12 de mai. 2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE Instituto Nacional de Câncer. Detecção precoce. 2018.

Disponível em:> <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controle/deteccao-precoce><
Acesso em: 06 de nov. 2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). ABC do câncer, Rio de Janeiro, 2017.

Disponível em:> <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro-abc-3ed-8a-prova.pdf> <
Acesso em: 06 de abr. 2018.

MINISTÉRIO do desenvolvimento social. INSS: Auxílio-doença. 11/2017.
Disponível em ><https://www.inss.gov.br/beneficios/auxilio-doenca/>< Acesso em: 02/09/2018.

MINISTÉRIO do desenvolvimento social. INSS: Aposentadoria por invalidez. 11/2017.
Disponível em ><https://www.inss.gov.br/beneficios/aposentadoria-por-invalidez/><
Acesso em: 02 de set. 2018.

MOURA, Samuel Ricardo Batista, et al. Fatores de risco e de proteção para o câncer de mama: uma revisão da literatura. **Rev. Interdisciplinar UNINOVAFAP**, Teresina. v.5, n.3, p.42-45, Set. 2012.
Disponível em: >https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/revistainterdisciplinar/v5n3/rev/rev1_v5n3.pdf<
Acesso em: 03 de set. 2018.

NASCIMENTO, Karla Tamyres Santos do et al. Sentimentos e fontes de apoio emocional de mulheres em pré-operatório de mastectomia em um hospital-escola. **Rev enferm UERJ**, v. 23, N.1, P.108-114. Jan/fev 2015.
Disponível em:< DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.15598> >
Acesso em: 06 de abr. 2018.

OTTO, Carolina; VENDRUSCULO, Carine; FRIGO, Jucemar. MULHERES MASTECTOMIZADAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA EDUCATIVA DE UM GRUPO E A SUA LUTA POR UMA NOVA VIDA. **Rev. Saúde Públ. Santa Cat**, Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 40-48, maio/ago. 2014.
Disponível em: > <http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/viewFile/251/258><
Acesso em: 12 de mar. 2018

REZENDE, Laura Ferreira de. Exercícios livres versus direcionados nas complicações pós-operatórias de câncer de mama. **Rev. Assoc Med Bras**, Campinas, v. 52 n.1, p.37-42, 2006.
Disponível em: > <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n1/a20v52n1.pdf> <
Acesso em: 12 de mai. 2018.

RODRIGUES, Nayara Souza et al. Importância do acompanhamento psicológico em mulheres mastectomizadas. **Rev. Arq. Catarin Med**. v. 46, n. 1, p. 164-172, jan/ mar 2017.
Disponível em: > <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/261/148> <
Acesso em: 15 de mai. 2018

SALCI, Maria Aparecida, MARCON, Catarina Aparecida, SALES, Sônia Silva. Sentimentos de mulheres ao receber o diagnóstico de câncer. **Rev. enferm UERJ**. Rio de Janeiro, v. 17, n.1, p.46-51, jan/mar 2009.
Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a09.pdf>>
Acesso em: 12 de mai. 2018.

SALLES, Marcio de Almeida, MATIAS, Marco Antonio Rodrigues Freire, PEREZ, Amanda Arantes, GOBBI, Helenice. Carcinoma ductal in situ da mama: critérios para diagnóstico e abordagem em hospitais públicos de Belo Horizonte. **Rev. Bras Ginecol Obstet**. v. 28, n. 12, p. 721-7, 2006.
Disponível em: > <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n12/06.pdf> <
Acesso: 03 de set. 2018

SANTINI, Luiz Antônio. ABC do câncer : abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro, Inca,p. 128, 2011.
Disponível em: > http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf <
Acesso em: 15 de mai. 2018

SCHNEIDER, Ione Jayce Ceola et al.Rastreamento mamográfico do câncer de mama no Sul do Brasil e fatores associados: estudo de base populacional. **Rev. Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30 n.9, p.1987-1997, set, 2014.
Disponível em:> <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n9/0102-311X-csp-30-9-1987.pdf><
Acesso em : 15 de mai. 2018

SILVA, Lucia Cecilia da. Câncer de mama e sofrimento psicológico: Aspectos relacionados ao feminino. **Rev. Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 231-237, abr./jun, 2008.
Disponível em: > <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a05v13n2> <
Acesso: 15 de mai. 2018

SILVA, Marcela Ponzio Pinto e, et al. Comparação das Morbidades Pós-Operatórias em Mulheres Submetidas à Linfadenectomia Axilar e Biópsia do Linfonodo Sentinela por Câncer de mama. **Rev. Brasileira de Cancerologia**. v. 54, n. 2, p. 185-92, 2008.
Disponível em: > http://www1.inca.gov.br/rbc/n_54/v02/pdf/revisao_6_pag_185a192.pdf <
Acesso: 11 de mar. 2019

SILVA, Ingrid Shierholt da. Qualificação do manual “Câncer de mama: Orientações para pacientes e familiares”. 2012, p. 7-43. Trabalho de conclusão de curso de Enfermagem Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, 2012.
Disponível em: > <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/55294/000857078.pdf?sequence=1>< Acesso: 03 de set. 2018

SMELTZER, Suzanne C., BARE, Brenda G., Livro: Tratado de enfermagem médico cirúrgica. 10 edição. Rio de Janeiro, Ed Guanabara Koogan S.A,2005, p. 1529-1571.
Acesso em: 03 de set. 2018

TIEZZI, Daniel Guimarrães. Cirurgia Conservadora no câncer de mama. **Rev. Bras Ginecol Obstet**. v. 29, n. 8, p. 428-434,2007.
Disponível em: > <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n8/a08v29n8.pdf> <
Acesso: 03 de set. 2018

UTIÉRREZ, Maria Gaby Riveiro de et al. Adesão de mulheres mastectomizadas ao início precoce de um programa de reabilitação. **Rev. Acta Pal Enfer**, São Paulo- SP, v.20, n.3, p. 249-54. Junho/2007.
Disponível em: > <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a02v20n3><
Acesso em 04 de ago. 2018.

VADER, Padme. Biologia Tipos De Câncer. Mar/2008
Disponível em: <https://pt.slideshare.net/Padme/biologia-tipos-de-cncer?qid=dca96146-59d7-4dd1-8c05-957c6a791977&v=&b=&from_search=5>.
Acesso em: 11 de mai.2018.

VIANNA, Ana Márcia Sanches de Almeida. Avaliação psicológica de pacientes em reconstrução de mama: um estudo piloto. **Rev. Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 21, n. 3, p.203-210, set/dez 2004.

Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v21n3/v21n3a05.pdf> >

Acesso em: 8 de mai. 2018.

SOUZA, Ilana Vanina Bezerra de, et al. Educação em saúde e enfermagem: Revisão integrativa e literatura. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, v.11, n.1, p. 112-121. Jun/2013.

Disponível em: <<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Educa%E2%94%9C%C2%BA%E2%94%9C%C3%BAo-em-sa%E2%94%9C%E2%95%91de-eeenfermagem.pdf>>

Acesso em: 15 de set. 2018.

ORIENTAÇÕES CIRÚRGICA - MASTECTOMIA

Antes da cirurgia:

*Exames pré-operatórios (marcados HMSJ);

*Consultar com anestesista (levar Raio X tórax, exame laboratoriais, ECG, e avaliações de cardiologista e endocrinologista). Levar as receitas/medicações que faz uso contínuo para conhecimento do médico anestesista (avaliar quais medicações fará uso, com o anestesista);

*Suspender Anticoagulantes 7 dias antes da cirurgia e retornar o uso 3 dias após a cirurgia, (AAS, heparina, aspirina, varfarina, marevan, entre outros);

No dia da cirurgia:

*Levar: carteira de identidade, carteira do SUS, parecer do anestesista;

*Levar exames prévios da mama (ultrassom e mamografia) e exames (Raio X tórax, exames de laboratório, ECG e avaliações quando necessário) em pasta ou envelope, identificados com o nome do paciente;

*Estar em Jejum (8 horas antes da cirurgia);

*Comparecer no Hospital 1h antes da cirurgia (manhã) e 2h antes quando (tarde);

*Não levar joias para o hospital (brincos, anéis, aliança, relógio, celulares, óculos, piercing...);

*Não usar esmalte nas unhas.

Após a cirurgia:

Não carregar peso em região operada, principalmente nas primeiras duas semanas pós-cirurgia.

Não realizar atividades de limpeza pesada em casa nas primeiras duas semanas pós-cirurgia.

NÃO MEXER e não molhar o curativo até 1ª avaliação no PAM Boa Vista. Proteja-o com plástico no banho.

Sua primeira avaliação no PAM Boa Vista, será orientado na alta hospitalar: **08:00h (ou conforme orientação médica)**

A ordem de atendimento é feito conforme a necessidade de cada paciente e do profissional que irá atendê-lo. Não necessariamente é a ordem de chegada.

*** Após a cirurgia, o laboratório encaminha ao PAM o resultado do laudo cirúrgico. Então o PAM liga para a paciente agendando consulta de retorno para a entrega do resultado (Entre 20 a 30 dias) ***

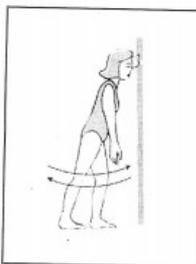
***Atestados, laudos, declarações médicas entre outros documentos só serão preenchidos na consulta médica agendada.**

OBS- Atendimento da mastologia do Pam Boa Vista, funciona de segunda a sexta-feira das 07:00 às 13:00h, (curativos das 07:00 às 10:00h), caso tenha alguma intercorrência no final de semana procurar atendimento no Hospital Municipal São José.

ANEXO A

ORIENTAÇÕES PÓS CIRÚRGICA – PESQUISA DE LINFONODO SENTINELA

Saiba que após a cirurgia se você deixar seu braço parado, sem movimentação, pode causar complicações como encurtamentos musculares, inchaço e dor na articulação do ombro, punho e cotovelo. Após 3 a 5 dias de cirurgia inicie os exercícios, descrito abaixo, no lado operado.



Movimento pendular

Encoste o braço oposto à cirurgia na parede, incline o tronco à frente, deixe o braço operado solto e mova-o como um pêndulo. Leve o braço para frente e para trás, para um lado e para o outro. Balance o braço formando círculos no sentido do relógio, e depois no sentido oposto ao dos ponteiros. Repita cada movimento 10 a 15 vezes.



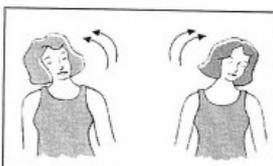
Abrindo braço

De lado para a parede, encoste a mão do lado operado na parede. Você deve elevar o braço o máximo que conseguir. Repita o exercício 10 a 15 vezes.



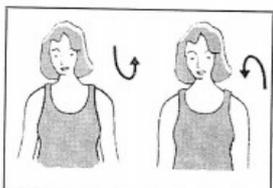
Mãos na orelha

A mão do lado não operado deve ficar apoiada na cintura, enquanto que aquela do lado operado tenta alcançar a orelha do lado oposto, passando o braço por cima da cabeça. Repita o exercício 15 vezes.



Girando a cabeça

Na posição assentada deixe os ombros e os braços relaxados. Em seguida incline a cabeça para um lado e para o outro, mantendo 5 segundos. Repita o exercício 5 vezes para cada lado. Respire lenta e naturalmente.



Girando os ombros

Na mesma posição anterior, deixe os braços bem soltos e tente girar os ombros para frente e para trás imaginando desenhar círculos. Fazer 10 vezes em cada sentido.

Deve-se evitar, no braço do lado que foi operado:

- Fazer grandes esforços (carregar peso, lavar roupa no tanque, estender roupa, passar pano no chão, passar roupa);
- Praticar movimentos repetitivos;
- Receber injeções, soros e vacinas;
- Colher sangue para exames;
- Medir a pressão arterial;
- Retirar a cutícula, queimar, ferir, arranhar, ou tomar picadas de insetos (usar repelente);
- Usar relógio ou pulseiras apertadas;
- Expor-se excessivamente ao sol;
- Expor-se a calor (cozinhar, saunas ou piscinas aquecidas);
- Usar substâncias irritantes que possam ressecar a pele;
- Evite e trate frieiras e micoses nas unhas e nos braços;
- Dirigir (no mínimo 30 dias).

É necessário:

- Realizar os exercícios apropriados para braço e ombro (pentear cabelo, escrever, pintar.), tomando cuidado para que os esforços sejam leves ou moderados e não repetitivos;
- Atividades manuais, como crochê, bordado, tricô e uso do computador, podem ser realizadas, porém é necessário dar alguns intervalos e movimentar o braço a cada 1 hora.
- O uso de sutiã é muito importante nessa fase. Ele deve ter alças largas e com boa sustentação, para não prejudicar a circulação;
- Usar luvas de borracha para arrumar a cozinha e luvas térmicas para cozinhar, luvas de lona para trabalhar no jardim e luvas acolchoadas para cozinhar;
- Manter o braço elevado na altura do ombro quando estiver sentada. Ao dormir, colocar um travesseiro embaixo do braço, não deitar em cima dele.
- Evitar lesões no braço da cirurgia. Isso previne o linfedema (edema);
- Usar dedal para costurar, para evitar lesões;
- Usar creme hidratante e nutritivo para a pele;
- Manter soltas as mangas e os punhos das roupas;
- Usar blusas soltas e de preferência com botões na frente;
- Desodorantes sem álcool, são os mais indicados;
- Não depilar, deve-se usar barbeador elétrico para remoção dos pêlos axilares ou cortá-los rente com tesoura, para evitar lesões;
- Quando estiver liberada das atividades domésticas, ao passar roupas, faça com muito cuidado para não se queimar. Se o braço cansar, pare e descanse;
- Atenção ao brincar com animais de estimação, eles podem causar arranhões ou ferimentos;
- Após o tratamento cirúrgico é ideal, tanto na fase de cicatrização inicial quanto na fase tardia, manter dieta equilibrada. Não há proibição específica a nenhum tipo de alimentos. Evite ficar desnutrida e ganhar peso excessivo.



ATENÇÃO:

- Algumas alterações podem surgir com o braço do lado operado após a cirurgia, como: dormência, aumento de sensibilidade, fígadas, restrições de movimento e inchaço. Para evitar esses incômodos você deve realizar os exercícios descritos abaixo (duas a três vezes ao dia). Tal desconforto permanecerá por aproximadamente três meses, até o corpo se readaptar novamente;
- Sua cicatriz poderá ficar endurecida, dificultando o movimento. Para que isso não ocorra, procure movimentar os braços livremente de maneira lenta e gradativa logo após a retirada do dreno. Porém, após alguns dias da cirurgia podem ocorrer limitações motoras (força e movimento) e alterações na sensibilidade do braço. Quando estiver no banho, aproveite para fazer uma massagem suave na região da cicatriz, para evitar aderências e limitações dos movimentos;
- Em caso de febre ou dor forte no local operado não melhora com uso das medicações, procure médico;
- Em caso de ferida ou arranhão, lave bem o local com água e sabonete neutro;
- No caso de ferimentos maiores, queimaduras, inchaço e/ou inflamação do braço (vermelhidão, calor, dor) procure logo o médico.

ANEXO D



Secretaria da Saúde

CONTROLE DE DRENO

NOME: _____

DR. _____

CIRURGIA _____ / _____ /201

Nº	DIA	HORA	VOLUME - ML
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			

Cuidados com dreno

Esvaziar o dreno inicialmente 2 vezes ao dia, de 12/12h (ex. 08 e as 20h), para que a verificação seja compatível a 24h. Com a diminuição do líquido (+-50ml), esvaziar 1 vez ao dia.

Como esvaziá-lo: 1º Lavar as mãos com água e sabão; 2º Fechar o clamp do dreno; 3º Abra a sanfona e esvaziá-la em um recipiente; 4º Retirar todo o ar do dreno, apertando a sanfona até o final, e então fechá-la; 5º Abra o clamp; 6º Medir o volume de líquido retirado com o auxílio da seringa e anotar em a quantidade em mL e anotar; 7º Carregar a sanfona sempre pendurada abaixo da cicatriz com segurança ou em bolsa própria; 8º Após verificação, desprezar o líquido em água corrente ou vaso sanitário, 9º Lave as mãos.

Caso o líquido pare de drenar, ou sinta dor aumentada e/ou desconforto local, buscar por atendimento no PAM Boa Vista, preferencialmente no início da manhã (08:00h);

**Caso o dreno sair acidentalmente, ou não sair líquido por 24h avisar no curativo;
O dreno poderá ficar de 7 a 14 dias.**

Tel Contato: 3417 – 1309 OU 3417-1303 (De segunda a sexta-feira; das 07h às 13h).

ANEXO E

ORIENTAÇÕES CIRÚRGICA - LINFADENECTOMIA

Antes da cirurgia:

- *Exames pré-operatórios (marcados HMSJ);
- *Consultar com anestesista (levar Raio X tórax, exame laboratoriais, ECG, e avaliações de cardiologista e endocrinologista). Levar as receitas/medicações que faz uso contínuo para conhecimento do médico anestesista (avaliar quais medicações fará uso, com o anestesista);
- *Suspender Anticoagulantes 7 dias antes da cirurgia e retornar o uso 3 dias após a cirurgia, (AAS, heparina, aspirina, varfarina, marevan, entre outros);

No dia da cirurgia:

- *Levar: carteira de identidade, carteira do SUS, parecer do anestesista;
- *Levar exames prévios da mama (ultrassom e mamografia) e exames (Raio X tórax, exames de laboratório, ECG e avaliações quando necessário) em pasta ou envelope, identificados com o nome do paciente;
- *Estar em Jejum (8 horas antes da cirurgia);
- *Comparecer no Hospital 1h antes da cirurgia (manhã) e 2h antes quando (tarde);
- *Não levar joias para o hospital (brincos, anéis, aliança, relógio, celulares, óculos, piercing...);
- *Não usar esmalte nas unhas.

Após a cirurgia:

Não carregar peso em região operada, principalmente nas primeiras duas semanas pós-cirurgia.
Não realizar atividades de limpeza pesada em casa nas primeiras duas semanas pós-cirurgia.

NÃO MEXER e não molhar o curativo até 1ª avaliação no PAM Boa Vista. Proteja-o com plástico no banho.

Sua primeira avaliação no PAM Boa Vista, será orientado na alta hospitalar: **08:00h (ou conforme orientação médica)**

A ordem de atendimento é feito conforme a necessidade de cada paciente e do profissional que irá atendê-lo. Não necessariamente é a ordem de chegada.

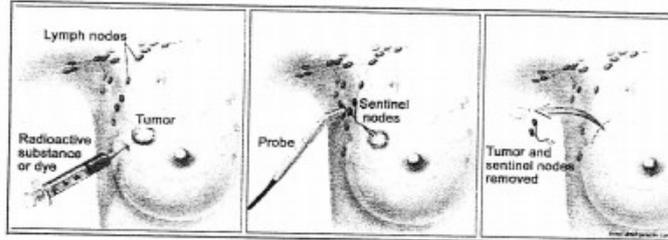
*** Após a cirurgia, o laboratório encaminha ao PAM o resultado do laudo cirúrgico. Então o PAM liga para a paciente agendando consulta de retorno para a entrega do resultado (Entre 20 a 30 dias) ***

***Atestados, laudos, declarações médicas entre outros documentos só serão preenchidos na consulta médica agendada.**

OBS- Atendimento da mastologia do Pam Boa Vista, funciona de segunda a sexta-feira das 07:00 às 13:00h, (curativos das 07:00 às 10:00h), caso tenha alguma intercorrência no final de semana procurar atendimento no Hospital Municipal São José.

ANEXO F

PESQUISA DE LINFONODOS- O azul patente serve como marcador no procedimento cirúrgico, e sairá na urina e nas fezes, e ficará uma mancha de azul no local da aplicação, não deve tentar tirar, e sua saída é gradativa, dependendo de cada metabolismo.



EXERCÍCIOS PÓS-CIRURGIA LINFADENECTOMIA:

Saiba que após a cirurgia se você deixar seu braço parado, sem movimentação, pode causar complicações como encurtamentos musculares, inchaço e dor na articulação do ombro, punho e cotovelo. Após 3 a 5 dias de cirurgia inicie os exercícios, descrito abaixo, no lado operado.



Movimento pendular

Encoste o braço oposto à cirurgia na parede, incline o tronco à frente, deixe o braço operado solto e mova-o como um pêndulo. Leve o braço para frente e para trás, para um lado e para o outro. Balance o braço formando círculos no sentido do relógio, e depois no sentido oposto ao dos ponteiros. Repita cada movimento 10 a 15 vezes.



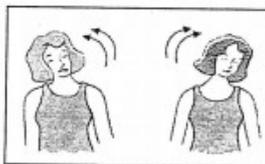
Abrindo braço

De lado para a parede, encoste a mão do lado operado na parede. Você pode elevar o braço o máximo que conseguir. Repita o exercício 10 a 15 vezes



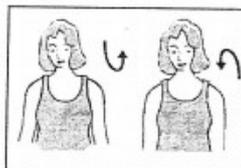
Mãos na orelha

A mão do lado não operado deve ficar apoiada na cintura, enquanto que aquela do lado operado tenta alcançar a orelha do lado oposto, passando o braço por cima da cabeça. Repita o exercício 15 vezes.



Girando a cabeça

Na posição assentada deixe os ombros e os braços relaxados. Em seguida incline a cabeça para um lado e para o outro, mantendo 5 segundos. Repita o exercício 5 vezes para cada lado.



Girando os ombros

Na mesma posição anterior, deixe os braços bem soltos e tente girar os ombros para frente e para trás imaginando desenhar círculos. Fazer 10 vezes em cada sentido.

ANEXO G

ORIENTAÇÕES CIRÚRGICA - NÓDULO

Antes da cirurgia: *Exames pré-operatórios (marcados HMSJ), *Consultar com anestesista (levar Raio X tórax, exame laboratoriais, ECG, e avaliações de cardiologista e endocrinologista). Levar as receitas/medicações que faz uso contínuo para conhecimento do médico anestesista (avaliar quais medicações fará uso, com o anestesista);

*Suspender Anticoagulantes 7 dias antes da cirurgia e retomar o uso 3 dias após a cirurgia, (AAS, heparina, aspirina, varfarina, marevan, entre outros);

No dia da cirurgia:

*Levar: carteira de identidade, carteira do SUS, parecer do anestesista;

*Levar exames prévios da mama (ultrassom e mamografia) e exames (Raio X tórax, exames de laboratório, ECG e avaliações quando necessário) em pasta ou envelope, identificados com o nome do paciente;

*Estar em Jejum (8 horas antes da cirurgia);

*Comparecer no Hospital 1h antes da cirurgia (manhã) e 2h antes quando (tarde);

*Não levar joias para o hospital (brincos, anéis, aliança, relógio, celulares, óculos, piercing...);

*Não usar esmalte nas unhas.

Após a cirurgia:

Não carregar peso em região operada, principalmente nas primeiras duas semanas pós-cirurgia.

Não realizar atividades de limpeza pesada em casa nas primeiras duas semanas pós-cirurgia.

NÃO MEXER e não molhar o curativo até 1ª avaliação no PAM Boa Vista. Proteja-o com plástico no banho.

Sua primeira avaliação no PAM Boa Vista, será orientado na alta hospitalar: **08:00h (ou conforme orientação médica)**

A ordem de atendimento é feito conforme a necessidade de cada paciente e do profissional que irá atendê-lo. Não necessariamente é a ordem de chegada.

* Após a cirurgia, o laboratório encaminha ao PAM o resultado do laudo cirúrgico. Então o PAM liga para a paciente agendando consulta de retorno para a entrega do resultado (Entre 20 a 30 dias) *

*Atestados, laudos, declarações médicas entre outros documentos só serão preenchidos na consulta médica agendada.

OBS- Atendimento da mastologia do Pam Boa Vista, funciona de segunda a sexta-feira das 07:00 às 13:00h, (curativos das 07:00 às 10:00h), caso tenha alguma intercorrência no final de semana procurar atendimento no Hosp. Municipal São José.

Tel Contato: 3417 – 1309 OU 3417-1303 (De segunda a sexta-feira; das 07h às 13h).

ANEXO H

ORIENTAÇÕES CIRÚRGICA – SETORECTOMIA

Antes da cirurgia:

- *Fazer os exames pré operatórios- (marcado pelo HMSJ);
- *Consultar com anestesista (levar Raio X tórax, exames laboratoriais, ECG, e avaliações de cardiologista e endocrinologista). Levar as receitas/medicações que faz uso contínuo para conhecimento do médico anestesista (avaliar quais medicações fará uso, com o anestesista);
- *Suspender Anticoagulantes 7 dias antes da cirurgia e retornar o uso 3 dias após a cirurgia, (AAS, heparina, aspirina, varfarina, marevan, entre outros);

No dia da cirurgia:

- *Levar: carteira de identidade, carteira do SUS, parecer do anestesista;
- *Levar exames prévios da mama (ultrassom e mamografia) e exames (Raio X tórax, exames de laboratório, ECG e avaliações quando necessário) em pasta ou envelope, identificados com o nome do paciente;
- *Estar em Jejum (8 horas antes da cirurgia);
- *Comparecer no Hospital 1h antes da cirurgia (manhã) e 2h antes quando (tarde);
- *Não levar joias para o hospital (brincos, anéis, aliança, relógio, celulares, óculos, piercing...);
- *Não usar esmalte nas unhas.

Após a cirurgia:

- Não carregar peso em região operada, principalmente nas primeiras duas semanas pós-cirurgia.
- Não realizar atividades de limpeza pesada em casa nas primeiras duas semanas pós-cirurgia.
- O uso de sutiã é muito importante nessa fase. Ele deve ter alças largas e com boa sustentação, para não prejudicar a circulação;
- NÃO MEXER** e não molhar o curativo até 1ª avaliação no PAM Boa Vista. Proteja-o com plástico no banho.
- Sua primeira avaliação no PAM Boa Vista, será orientado na alta hospitalar: **08:00h (ou conforme orientação médica)**
- A ordem de atendimento é feito conforme a necessidade de cada paciente e do profissional que irá atendê-lo. Não necessariamente é a ordem de chegada.
- * Após a cirurgia, o laboratório encaminha ao PAM o resultado do laudo cirúrgico. Então o PAM liga para a paciente agendando consulta de retorno para entrega do resultado (Entre 20 a 30 dias)*
- *Atestados, laudos, declarações médicas entre outros documentos só serão preenchidos na consulta médica agendada.

OBS- Atendimento da mastologia do Pam Boa Vista, funciona de segunda a sexta-feira das 07:00 às 13:00h, (curativos das 07:00 às 10:00h), caso tenha alguma intercorrência no final de semana procurar atendimento no Hospital Municipal São José.

ANEXO I

ORIENTAÇÕES CIRÚRGICA – RECONSTRUÇÃO DE MAMILO

Antes da cirurgia:

- *Exames pré-operatórios (marcados HMSJ);
- *Consultar com anestesista (levar Raio X tórax, exames laboratoriais, ECG, e avaliações de cardiologista e endocrinologista). Levar as receitas/medicações que faz uso contínuo para conhecimento do médico anestesista (avaliar quais medicações fará uso, com o anestesista);
- *Suspender Anticoagulantes 7 dias antes da cirurgia e retomar o uso 3 dias após a cirurgia, (AAS, heparina, aspirina, varfarina, marevan, entre outros);

No dia da cirurgia:

- *Levar: carteira de identidade, carteira do SUS, parecer do anestesista;
- *Levar exames prévios da mama (ultrassom e mamografia) e exames (Raio X tórax, exames de laboratório, ECG e avaliações quando necessário) em pasta ou envelope, identificados com o nome do paciente;
- *Estar em Jejum (8 horas antes da cirurgia);
- *Comparecer no Hospital 1h antes da cirurgia (manhã) e 2h antes quando (tarde);
- *Não levar joias para o hospital (brincos, anéis, aliança, relógio, celulares, óculos, piercing...);
- *Não usar esmalte nas unhas.

Após a cirurgia:

Não carregar peso em região operada, principalmente nas primeiras duas semanas pós-cirurgia.
Não realizar atividades de limpeza pesada em casa nas primeiras duas semanas pós-cirurgia.
O uso de sutiã é muito importante nessa fase. Ele deve ter alças largas e com boa sustentação, para não prejudicar a circulação;

Não mexer e não molhar o curativo até 1ª avaliação no PAM Boa Vista. Proteja-o com plástico no banho.

Sua primeira avaliação no PAM Boa Vista, será orientado na alta hospitalar: **08:00h (ou conforme orientação médica)**

A ordem de atendimento é feito conforme a necessidade de cada paciente e do profissional que irá atendê-lo. Não necessariamente é a ordem de chegada.

*** Após a cirurgia, o laboratório encaminha ao PAM o resultado do laudo cirúrgico. Então o PAM liga para a paciente agendando consulta de retorno para a entrega do resultado (Entre 20 a 30 dias) ***

***Atestados, laudos, declarações médicas entre outros documentos só serão preenchidos na consulta médica agendada.**

OBS- Atendimento da mastologia do Pam Boa Vista, funciona de segunda a sexta-feira das 07:00 às 13:00h, (curativos das 07:00 às 10:00h), caso tenha alguma intercorrência no final de semana procurar atendimento no Hospital Municipal São José.

Tel Contato: 3417 – 1300 (deixar recado com telefonista – das 07h às 13h).

ANEXO J

ORIENTAÇÕES CIRÚRGICA – RECONSTRUÇÃO DE MAMA

Antes da cirurgia:

- *Exames pré-operatórios (marcados HMSJ);
- *Consultar com anestesista (levar Raio X tórax, exame laboratoriais, ECG, e avaliações de cardiologista e endocrinologista). Levar as receitas/medicações que faz uso contínuo para conhecimento do médico anestesista (avaliar quais medicações fará uso, com o anestesista);
- *Suspender Anticoagulantes 7 dias antes da cirurgia e retornar o uso 3 dias após a cirurgia, (AAS, heparina, aspirina, varfarina, marevan, entre outros);

No dia da cirurgia:

- *Levar: carteira de identidade, carteira do SUS, parecer do anestesista;
- *Levar exames prévios da mama (ultrassom e mamografia) e exames (Raio X tórax, exames de laboratório, ECG e avaliações quando necessário) em pasta ou envelope, identificados com o nome do paciente;
- *Estar em Jejum (8 horas antes da cirurgia);
- *Comparecer no Hospital 1h antes da cirurgia (manhã) e 2h antes quando (tarde);
- *Não levar joias para o hospital (brincos, anéis, aliança, relógio, celulares, óculos, piercing...);
- *Não usar esmalte nas unhas.

Após a cirurgia:

Não carregar peso em região operada, principalmente nas primeiras duas semanas pós-cirurgia.
Não realizar atividades de limpeza pesada em casa nas primeiras duas semanas pós-cirurgia.

NÃO MEXER e não molhar o curativo até 1ª avaliação no PAM Boa Vista. Proteja-o com plástico no banho.

Sua primeira avaliação no PAM Boa Vista, será orientado na alta hospitalar: **08:00h (ou conforme orientação médica)**

A ordem de atendimento é feito conforme a necessidade de cada paciente e do profissional que irá atendê-lo. Não necessariamente é a ordem de chegada.

O uso de sutiã é muito importante nessa fase. Ele deve ter alças largas e com boa sustentação, para não prejudicar a circulação;

***Atestados, laudos, declarações médicas e outros documentos só serão preenchidos na consulta médica agendada.**

OBS- Atendimento da mastologia do Pam Boa Vista, funciona de segunda a sexta-feira das 07:00 às 13:00h, (curativos das 07:00 às 10:00h), caso tenha alguma intercorrência no final de semana procurar atendimento no Hospital Municipal São José.

ANEXO K



Ministério da Saúde
Secretaria Municipal
de Saúde de Joinville

MASTOLOGIA AGULHAMENTO

NO DIA DO AGULHAMENTO:

1. Ir de banho tomado;
2. Levar exames prévios da mama;
3. Usar camisas largas;

APÓS O AGULHAMENTO:

4. Não se movimentar muito (principalmente os braços);
5. Não pode molhar o curativo.

Seu agulhamento está agendado para:

MASTO CENTRO – 3422.0094

Rua Padre Carlos, 127

Centro - Joinville/SC

DIA: ____/____/____

HORÁRIO: _____