



CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE MULHERES MASTECTOMIZADAS ATENDIDAS PELO PET SAÚDE

RÜCKERT, Tatiane Konrad¹, LEITEMBERG, Ana Maria², HANSEN, Dinara³,
COSER, Janaina³.

Palavras-chaves: Saúde, câncer de mama, complicações.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a segunda causa de morte entre mulheres. Somente no ano de 2011, a doença fez 13.225 vítimas no Brasil. No ano de 2012 houve registro do crescimento de 37% na realização de mamografias na faixa prioritária – de 50 a 69 anos – em comparação com 2010, no Sistema Único de Saúde (SUS). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A neoplasia mamária é relativamente rara antes dos 35 anos de idade, mas acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente, principalmente na entre os 40 e 69 anos. Entre os Estados brasileiros, o Rio Grande do Sul, é um dos que apresenta maiores taxas de incidência de câncer de mama em mulheres (52,2 casos por 100 mil mulheres). Taxas de incidência maiores são encontradas no Rio de Janeiro (103,89), São Paulo (78,69) e Distrito Federal (53,15). (INCA, 2014)

O tratamento primário para o câncer de mama é a mastectomia, porém atualmente, em torno de 57% das intervenções realizadas, é a mastectomia radical modificada, aquela que remove toda a mama juntamente com os linfonodos axilares. Tratamentos complementares geralmente são necessários, como a radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia (SILVA, 2008).

Infelizmente a mastectomia tem em si um caráter agressivo e traumatizante para a vida e saúde da mulher, as alterações causadas por ela podem ocasionar na mulher sentimentos de vergonha, de inadequação e culpa. Dessa forma, outra área bastante afetada por todas essas modificações é a sexualidade, a qual engloba uma série de outros fatores como desejo,

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Unicruz e Bolsita PET-Saúde Redes de Atenção as Doenças Crônicas. tatiane-kr@hotmail.com.

² Fisioterapeuta e preceptora PET-Saúde redes de Atenção as doenças crônicas. anamarialeitemberg@gmail.com.

³ Profª Doutoranda do Centro de Ciências da Saúde e Agrárias, Tutora do PET-Saúde Redes de Atenção da UNICRUZ. dinarahansen@hotmail.com; janacoser@yahoo.com.br.



autoimagem, sensualidade, sensação de bem-estar consigo mesma, aceitação do próprio corpo e identidade como mulher. (SAMPAIO, 2006)

Neste contexto, viabilizar e desenvolver projetos na área da Saúde da Mulher é uma necessidade cada vez mais presente devido à falta de informação, pois apesar da tecnologia e da mídia estarem se difundindo de forma satisfatória, ainda prevalece a inconsciência e ignorância. É nesta perspectiva que o Programa de Educação para o Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), lançado em 2009 pelo Ministério da Saúde, vem sendo desenvolvido desde agosto de 2013 pela Universidade de Cruz Alta em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do município. Este programa busca garantir melhores condições de saúde à população feminina, tanto na perspectiva preventiva do câncer de mama e colo do útero como no acompanhamento das pacientes acometidas por estas neoplasias.

No PET/Saúde as atividades voltadas para a saúde da mulher são realizadas por doze estudantes bolsistas de diferentes cursos da saúde e que estão em diversos períodos em suas graduações, mediados por um professor da área de fisioterapia, um da biomedicina e seis profissionais dos serviços de saúde, chamados preceptores, que em conjunto, aprendem e interagem, visando à melhoria da qualidade no cuidado à saúde da mulher, famílias e comunidades.

As atividades são desenvolvidas no Hospital São Vicente de Paulo, com o acolhimento e acompanhamento das pacientes que internam por câncer de mama e colo do útero, levantamento de fatores de risco e proteção para estas neoplasias junto às mulheres que se encontram nas salas de espera do hospital e também acompanhamento das pacientes em alta hospitalar, nas suas residências.

Assim, este trabalho tem por objetivo descrever as características das mulheres pós-mastectomizadas, acompanhadas em suas residências pelos bolsistas e preceptores do Programa de Educação para o Trabalho para a Saúde da UNICRUZ.

2 METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa do tipo quantitativa, observacional e descritiva, realizada com mulheres que realizaram tratamento cirúrgico para câncer de mama, as quais foram visitadas em suas residências após alta hospitalar. A coleta dos dados foi realizada através da aplicação



de um questionário semiestruturado para conhecimento da história da doença, diagnóstico, tratamento, alimentação, realização ou não de fisioterapia no período pré-mastectomia e pós-mastectomia. Também foi utilizada ficha de avaliação postural, goniometria e perimetria. Posteriormente, passava-se para orientações fisioterápicas que poderiam ser realizadas em suas residências, oferecendo assim, assistência à reabilitação física, prevenindo e diminuindo algumas complicações, promovendo adequada recuperação funcional e conseqüentemente propiciando uma melhor qualidade de vida para estas pacientes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistadas doze (n=12) mulheres que realizaram procedimento cirúrgico para câncer de mama no Município de Cruz Alta – RS, com média de idade de 52 anos, sendo que o maior número de tem 50 anos ou mais (66,67%).

Todas as mulheres entrevistadas em suas residências tiveram diagnóstico precoce do câncer de mama, através da realização do autoexame de mama ou exame clínico. Segundo Silva, 2009, o diagnóstico precoce do tipo histológico do tumor permite um melhor planejamento das modalidades terapêuticas a serem adotadas, além de contribuir para a minimização do estresse e da ansiedade da mulher acometida pelo câncer, além de ser considerado como fator de bom prognóstico para sobrevida livre de doença ao final do tratamento.

Dentre o grupo de mulheres entrevistadas, 9 (75%) apresentaram câncer de mama na mama esquerda e três (25%) na mama direita. Onze (91,67%) realizaram retirada de mama total com esvaziamento axilar e apenas uma (8,33%) fez retirada de um único quadrante da mama.

Dentre as pacientes, verificou-se que onze (91,67%) fizeram a reconstrução com prótese mamária. A Reconstrução de Mama imediata possui vantagens relacionadas a um melhor resultado estético e custo benefício para as mulheres que a realizaram imediatamente após a cirurgia. (MALUF, et al, 2005) Porém, apenas uma deseja realizar a reconstrução da mama, as demais preferem esquecer o que passaram e não querem remexer no que entre aspas já passou, “foi superado”.

Verificou-se também que dentre as pacientes entrevistadas, quatro (33,33%) apresentaram alteração da amplitude de movimento significativa, cinco (41,67%)



apresentaram alterações posturais significativas e três (25%) mulheres apresentaram linfodema residual.

A falta de peso da mama e as complicações do tratamento alteram a biomecânica postural. A prótese externa é uma forma alternativa de tratamento para compensar o peso da mama retirada, diminuindo assim, as alterações posturais, deformidades e amplitude de movimento do membro, irreversíveis ao corpo das mulheres ao longo do tempo (BARBOSA, et al, 2013).

4 CONCLUSÃO

Toda mulher mastectomizada enfrenta a difícil realidade de conviver com a amputação da mama. O importante que todas as mulheres entrevistadas tiveram diagnóstico precoce do câncer de mama, através da realização do autoexame. E foram apenas algumas mulheres que tiveram uma alteração significativa da amplitude de movimento, alteração postural e linfodema residual, por isso é de extrema importância que estas mulheres sejam bem orientadas no período pré e pós-mastectomia, pois a falta de orientação faz com que deixem de procurar recursos, através dos quais teriam uma melhora da sua qualidade de vida.

Referências

BARBOSA, et al. Avaliação da postura corporal em mulheres com câncer de mama. **Rev. BrasCinecol. Obstet**, 2013; 35(5): 215-20.

DA SILVA, L, C. Câncer de Mama e Sofrimento Psicológico: Aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em Estudo, Maringá**, v. 13, n. 2, p. 239-237, abr./jun. 2008.

MALUFT, et al. O impacto psicológico do câncer de mama, 2005. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 51 (2), 149-154.

SAMPAIO, A.C.P. Mulheres com câncer de mama: análise funcional do comportamento pós-mastectomia, 2006. Tese de Mestrado, Universidade Católica de Campinas. Acesso em 22/09/2014 Disponível em: <http://dominiopublico.mec.gov/download/texto/cp000360.pdf>

<http://www.brasil.gov.br/> Acesso em 11/09/2014.

<http://www2.inca.gov.br/> Acesso em 11/09/2014.