

**ESCOLA ANNA NERY
REVISTA DE ENFERMAGEM**

Anna Nery School
Journal of Nursing
Escuela Anna Nery
Revista de Enfermería
Revista de Enfermería
Revista de Enfermería

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem

ISSN: 1414-8145

annaneryrevista@gmail.com

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Brasil

de Oliveira Gozzo, Thais; Lopes, Renata Rosa; Spinoso Prado, Maria Antonieta; Prado da Cruz, Lóris
Aparecida; de Almeida, Ana Maria

Informações para a elaboração de um manual educativo destinado às mulheres com câncer de mama

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 16, núm. 2, abril-junio, 2012, pp. 306-311

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127722728014>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

¹enfermeira, professora doutora do departamento de enfermagem materno-infantil e saúde pública da escola de enfermagem de ribeirão preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto-SP, Brasil. e-mail: thaisog@eerp.usp.br; ²graduanda do curso de bacharelado e licenciatura da escola de enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto-SP, Brasil. email: renattinhari01@hotmail.com; ³enfermeira, mestre em saúde pública, especialista de laboratório do departamento de enfermagem materno-infantil e saúde pública da escola de enfermagem de ribeirão preto da universidade de são paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. e-mail: mscagnoli@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

Após o diagnóstico do câncer de mama, uma série de mudanças, adaptações e escolhas são necessárias na vida da mulher. O momento da cirurgia é muito importante para estas mulheres, pois envolve, além da retirada do tumor, uma série de dúvidas relacionadas à autoimagem e ao bem-estar. Para as mulheres aceitarem e se adaptarem a sua nova imagem corporal, exige um esforço para o qual nem sempre estão preparadas.¹

Conhecer a percepção das mulheres quanto ao câncer de mama, suas crenças quanto aos fatores de risco e o modo como percebem a detecção precoce, o tratamento, a gravidade da doença, o risco de recidiva, entre outros aspectos, é importante para implementar uma assistência de enfermagem de acordo com a realidade em que cada mulher vive.²

Este conhecimento permite aos profissionais de saúde, a utilização de uma linguagem compreensível e significativa para ambas. A mulher percebe-se respeitada em suas crenças, visualizando o serviço de saúde como parceiro na resolução de seus problemas de saúde. Neste sentido, considerar as crenças das mulheres relacionadas ao câncer de mama, no planejamento dos programas de educação à saúde voltados para esta doença, seria uma forma de obter maior participação destas mulheres durante seu tratamento.²

Pode-se observar que o período anterior à cirurgia é o mais tenso para as mulheres. Nesse período, muitas vezes, a mulher está na fase de aceitação da doença, que traz consigo o estigma de ser uma doença fatal e que irá alterar o seu corpo e sua feminilidade.

Nessa fase do tratamento, a mulher recebe muitas informações e orientações da equipe de saúde, e observa-se, na convivência com essas, que muitas relatam não ter compreendido todas as informações. Relatam, ainda, a falta de coragem de verbalizar suas dúvidas, além de não se lembrarem das informações e não conseguirem passá-las para seus familiares.

Os pacientes, no ambiente hospitalar, geram uma demanda de informações acerca de procedimentos, tanto diagnósticos quanto terapêuticos. Uma estratégia utilizada pelos profissionais da área da saúde para auxiliar nestas situações é elaborar materiais educativos. Entretanto, o processo empregado na produção raramente é descrito e o resultado final poucas vezes é avaliado.³

As informações contidas nos manuais irão auxiliar pacientes e familiares/cuidadores, durante o tratamento, na recuperação e estimular o autocuidado. Além disso, o material educativo uniformiza as orientações a serem realizadas pela equipe de saúde e pode também auxiliar os indivíduos a entender o processo de saúde-doença.⁴

Apesar de estes manuais serem elaborados para a educação de pacientes e familiares/cuidadores, o que se observa é a falta de rigor científico empregado pelos autores

na elaboração e nas informações presentes em diversos destes materiais educativos.⁴

Em geral os manuais contemplam as experiências de atendimentos dos profissionais, com os questionamentos e as dúvidas mais frequentes entre os usuários. Entretanto, as informações escolhidas na elaboração de um material educativo devem auxiliar na tomada de decisões, e evitar determinar padrões de comportamentos e atitudes.⁵

A educação é uma constante troca de saberes, e é necessário planejá-la diferentemente do modelo tradicional, cuja transmissão do conhecimento acontece de forma vertical, pois o educando modifica seu comportamento conforme lhe é recomendado. A educação é um processo dinâmico de construção e reconstrução da realidade.⁶

A utilização de um manual educativo como estratégia de educação em saúde deve ser fundamentado em termos científicos. Deve conter propostas de atividades para recuperar, desenvolver ou reforçar as capacidades físicas, mentais e sociais, além de promover a saúde e a reinserção social.⁷

Diante disso, acreditamos que a criação de um manual auxiliará no esclarecimento das dúvidas mais frequentes que as mulheres apresentam, proporcionará um maior conhecimento para elas e seus familiares sobre o tratamento cirúrgico, além de favorecer o conhecimento do que é normal em todo o procedimento e das possíveis complicações e, assim, dar segurança para enfrentar essa nova fase de sua vida, contribuindo com mulheres que estão vivenciando o câncer de mama e seus familiares, com informações precisas e baseadas na literatura.

Este estudo teve como objetivo identificar as informações necessárias para a elaboração de um manual educativo, para auxiliar a mulher no pré-operatório para tratamento do câncer de mama.

MATERIAIS E MÉTODO

Estudo prospectivo realizado no Ambulatório de Mastologia do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) e no REMA (Núcleo de Ensino Pesquisa e Assistência na Reabilitação de Mulheres Mastectomizadas) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). O REMA conta com uma equipe multiprofissional, que presta assistência integral na reabilitação da mulher com câncer de mama, contemplando a reabilitação física e psicossocial.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do HCFMRP-USP, em cumprimento à Resolução CNS 196/96, tendo sido aprovado (Processo HCRP nº 3687/2010).

Os dados foram coletados em um período de quatro meses, entre junho e setembro de 2010. Foram incluídas mulheres acima de 19 anos submetidas a procedimento cirúrgico para o tratamento do câncer de mama pela primeira vez, há no

máximo seis meses, e que estivessem em acompanhamento no Ambulatório de Mastologia ou frequentando o REMA. Todas as mulheres que preencheram os critérios de inclusão foram convidadas a participar.

O instrumento utilizado continha a caracterização sociodemográfica e dados sobre o procedimento cirúrgico como a data da realização da cirurgia, tipo de cirurgia e intercorrências apresentadas.

As perguntas constantes neste instrumento eram fechadas, e foram relacionadas as possíveis orientações que a mulher tenha recebido da equipe de saúde para o tratamento cirúrgico do câncer de mama, como o motivo da cirurgia, possibilidade de reconstrução da mama, o tipo de anestesia que iria receber, entre outras, e se as informações foram efetivas. No final do instrumento foram colocadas duas questões abertas, sendo uma acerca das dúvidas que permaneceram ou que surgiram neste período e outra para sugestões sobre o conteúdo do manual.

Estas situações foram elencadas a partir da experiência das autoras em prestar cuidado de enfermagem a mulheres

com câncer de mama no período da cirurgia e na reabilitação. Antes de iniciar a coleta de dados, o instrumento foi avaliado por três enfermeiras atuantes no cuidado de mulheres com câncer de mama.

Os dados foram organizados em planilha do Microsoft Excel, e com base nos objetivos do estudo, foi realizada a análise descritiva de todas as variáveis.

Para facilitar a apresentação dos resultados, foram elaboradas as seguintes categorias: “Informações sobre o tratamento cirúrgico”, “Informações sobre internação, anestesia e preparo para a cirurgia” e “Informações sobre cuidados para o domicílio e intercorrências”.

RESULTADOS

Foram incluídas no estudo 51 mulheres; a idade das participantes variou de 25 a 84 anos, com predomínio da faixa etária de 40 a 60 anos. Entre as entrevistadas, 32 tinham companheiro, 26 delas tinham o ensino fundamental incompleto, 24 mulheres consideravam sua ocupação como “do lar” (Tabela 1).

Tabela 1-Distribuição das mulheres entrevistadas segundo a idade, naturalidade, procedência, estado civil, escolaridade, ocupação e religião (N=51). Ribeirão Preto, 2010

Variáveis	Categorias	Nº de participantes	%
Idade/anos	< =40	5	9,8
	41 — 50	16	31,4
	51 — 60	15	29,4
	>= 61	15	29,4
Estado Civil	Com companheiro	32	62,7
	Sem companheiro	19	37,3
Escolaridade	Fund. incompleto/ completo	39	76,5
	Médio incompleto/ completo	8	15,7
	Superior incompleto/ completo	4	8,0
Ocupação	Do lar	24	47,0
	Doméstica	6	11,7
	Outras	21	59,3

Quanto aos procedimentos cirúrgicos, foram realizados entre janeiro e setembro de 2010: 22 (43,1%) mulheres foram submetidas à mastectomia, 14 (27,5%) a tumorectomia, 11 (21,6%) a quadrantectomia e quatro (7,8%), a outras cirurgias. Das participantes, 42 (82,4%) realizaram linfadenectomia axilar e 23 (45,1%) delas fizeram o linfonodo sentinela, além disso, 17 foram submetidas aos dois procedimentos.

Na categoria “Informações sobre o tratamento cirúrgico”, quando questionadas sobre o conhecimento do motivo da cirurgia, todas conheciam o motivo do procedimento. O que variou nas respostas foram os termos utilizados, já que algumas relataram a retirada de nódulo, ou de “caroço”, ou retirada da “área contaminada” porque estava com câncer.

O tipo de cirurgia mais indicado e orientado pelo

orientação de que era uma forma preventiva de o câncer “não voltar”. A tumorectomia foi a segunda cirurgia mais indicada, com a explicação de que era necessário retirar apenas o “caroço” da mama.

Em relação à orientação de que poderia haver mudanças no procedimento cirúrgico programado, para mais ou menos radical durante a cirurgia, 17 delas foram informadas quanto a esta possibilidade, com a explicação de que poderia ser retirado um “pedaço” a mais dependendo de como estivesse a mama durante a cirurgia.

Quanto à linfadenectomia axilar, 36 mulheres foram informadas da necessidade de realizá-la, e todas foram informadas sobre o motivo do procedimento, apontando para prevenção de metástase e para avaliação da doença (Tabela 2).

Sobre o aspecto da cicatriz cirúrgica, 74,5% das

outras intercorrências que poderiam ocorrer no local da cirurgia, 28 mulheres foram informadas de que poderiam apresentar alguma, como, por exemplo, deiscência da ferida operatória e infecção no local, enquanto 23 delas não foram informadas quanto a possíveis intercorrências (Tabela 2).

Na questão sobre a reconstrução mamária, 24 mulheres foram informadas sobre seus direitos de ter a mama reconstruída, e cinco delas não se interessaram pelo procedimento. Para seis mulheres, a informação foi para a reconstrução no mesmo tempo cirúrgico e para 10, após finalizar os tratamentos (Tabela 2).

Tabela 2-Distribuição das entrevistadas de acordo com tipo de cirurgia, informações a respeito da cirurgia e reconstrução de mama. Ribeirão Preto 2010.

Variáveis	Categorias	Nº:51	%
Cirurgia Indicada	Mastectomia	25	49,0
	Tumorectomia	15	29,4
	Quadrantectomia	11	21,6
Orientações quanto à cicatriz	Sim	13	25,5
	Não	38	74,5
Informações sobre possíveis intercorrências no local da cirurgia*	Abrir os pontos	26	51,0
	Infecção	27	52,9
	Não recebeu informações	23	45,1
	Outros tipos de informações	3	5,9
Informações sobre o direito de reconstrução	Sim	24	47,1
	Não	9	17,6
	Não houve necessidade	13	25,5
	Não se interessou	5	9,8
Informações sobre o momento da reconstrução*	Junto da cirurgia	6	25,0
	Depois do tratamento	10	41,7
	As duas opções	8	33,3
Informações sobre os tipos de reconstrução*	Reconstrução c/ TRAM	10	19,6
	Expansor + Prótese de silicone	8	15,7
	Prótese de silicone	3	5,9
	Grande dorsal +Prótese de silicone	5	9,8
	Diminuir a outra mama	5	9,8
	Outras	1	2,0
	Não recebeu informações	3	5,9

*Nestas questões as mulheres puderam escolher mais de uma alternativa

Informações sobre internação, anestesia e preparo para a cirurgia

Quarenta e cinco mulheres foram informadas que permaneceriam internadas após o procedimento cirúrgico, 34 delas foram informadas do que levar para o hospital, e 44 concordaram que esta informação é importante.

Quanto às informações para a cirurgia, 50 delas foram orientadas a permanecer de jejum, 39 mulheres relataram achar importante receber orientações sobre a anestesia, 26 foram informadas que poderiam apresentar náusea e/ou vômito, e 34 foram avisadas da possibilidade de sentir dor.

Informações sobre cuidados para o domicílio e intercorrências

Das participantes, 44 foram informadas que usariam dreno após a cirurgia, e no alta hospitalar receberam

informações referentes ao cuidado do dreno no domicílio. Apenas cinco mulheres relataram dificuldades no manejo do dreno, e seis não usaram.

Todas as mulheres receberam orientações quanto à higiene da ferida operatória com água e sabonete, a manter o local seco e não usar pomadas ou outro tipo de medicação, e apenas duas mulheres referiram dificuldades devido às limitações da cirurgia.

Entre as participantes, 45 mulheres receberam a orientação de movimentar o braço operado e seis, para não movimentarem. Quanto às intercorrências com o braço, 37 relataram que haviam sido informadas que poderiam acontecer, e as principais queixas foram “dormência do braço” (51%) e dor (47,1%) (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição das mulheres submetidas à quimioterapia para câncer de colo de útero, segundo as características das punções venosas. Ribeirão Preto, 2010 (N=20).

Variáveis	Categorias	Nº51	%
Orientações quanto aos cuidados com dreno	Sim	44	86,2
	Não	1	2,0
	Não usaram dreno	6	11,8
Orientações quanto ao braço operado	Movimentar o braço após a cirurgia	14	27,5
	Não movimentar o braço após a cirurgia	6	11,8
	Movimentar o braço até a altura do ombro	29	56,9
	Outros	2	3,9
Intercorrências com o braço *	Dormente	26	51,0
	Com "choques"	6	11,8
	Dor	24	47,1
	Perdeu a força	1	2,0
	Não sentiu nada	10	19,6
	Outras	1	2,0

Ao serem questionadas se tinham alguma outra dúvida em relação a esse período, do pré e pós-operatório, as participantes aproveitaram o espaço para relatar o medo, como se observa nas frases

"Estava com medo de tudo, do que iria acontecer, da cirurgia e do depois da cirurgia [...]" (M21)

"[...] senti medo de tudo, nós nos sentimos muito inseguras nesse momento [...]." (M33)

"[...] fiquei com medo se a cirurgia e o tratamento iriam dar certo [...]." (M46)

Quanto às outras informações, as sugestões mais citadas foram o esclarecimento sobre a linfadenectomia axilar e o linfonodo sentinela, o agulhamento e a anestesia. Sugeriram também que, no manual, deveria conter orientações específicas para os familiares.

DISCUSSÃO

Os dados coletados e analisados proporcionaram caracterização das participantes, e os resultados foram divididos em categorias.

Na categoria *Informações sobre o tratamento cirúrgico* observou-se que todas as participantes receberam informações sobre a cirurgia, porém estas tiveram ênfase sobre o tipo e a indicação. Não se trata somente de informar o nome da cirurgia, deve-se também explicar os passos a serem seguidos, pois as informações referentes aos procedimentos, sejam estes para diagnóstico, prevenção ou terapêutica, é um direito do cliente. Deve-se incluir também informações acerca dos riscos e benefícios de cada opção de tratamento, duração, entre outras informações pertinentes a cada caso.⁸

Apesar de, no Brasil, a Lei 9.797 de 6 de maio de 1999⁹ garantir, para todas as mulheres com câncer de mama, a cirurgia plástica reparadora pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ainda se observa que grande parte destas mulheres não são informadas sobre esta possibilidade, fato que foi observado entre as participantes deste estudo e dados que corroboram outro estudo realizado no país, em que nenhuma mulher recebeu informação ou incentivo por parte dos profissionais na realização do procedimento de reconstrução mamária.¹⁰

Na categoria "Informações sobre internação, anestesia e preparo para a cirurgia", o principal objetivo dos profissionais da saúde que atuam com o paciente cirúrgico deve ser o seu bem-estar, pois, no período de pré-operatório, estes pacientes podem apresentar alto nível de estresse, o que independe da complexidade da cirurgia proposta, mas pode ser influenciado pela falta de informações quanto aos procedimentos a serem realizados, a anestesia e os cuidados necessários nesta fase do tratamento.¹¹

Uma forma de esclarecer dúvidas sobre a cirurgia, anestesia e os procedimentos realizados no pré e pós-operatório, os riscos e benefícios, é por meio da orientação. O enfermeiro é o profissional preparado para desempenhar este papel de educador, fornecendo informações para o paciente e seus familiares, o que está destacado no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem Brasileiros.¹²

Já na categoria "Informações sobre cuidados para o domicílio e intercorrências", no dia-a-dia, pode-se observar que as mulheres submetidas à cirurgia para o tratamento do câncer de mama apresentam necessidade de informações acerca dos cuidados pós-operatórios, como manuseio do dreno, higiene no local da cirurgia, e outras informações acerca da reabilitação, como a movimentação precoce do braço.

A explicação de todos os procedimentos e cuidados inclusive domiciliares de forma detalhada é fundamental para que as mulheres tenham estímulo para o autocuidado. Novamente, destaca-se o papel educador do enfermeiro na assistência prestada

a estas mulheres, já que a falta ou imprecisão nas informações prestadas favorece a ocorrência de complicações no período de pós-operatório, que por sua vez irá retardar a cicatrização, o retorno às atividades rotineiras e a reabilitação.¹³⁻¹⁴

Diante de tais resultados, acredita-se que um instrumento educativo seja essencial para o autoconhecimento das mulheres e seus familiares sobre do câncer de mama.⁷

O preparo para o autocuidado e a promoção de saúde vai além de meras informações sobre como “controlar” uma condição de saúde. Por isso, no que se refere à responsabilidade da criação de ações para o cuidado, a instauração de um processo de conhecimento faz-se necessário para o desenvolvimento de um trabalho educativo com as pessoas envolvidas na busca de uma qualidade de vida.⁷

Um manual educativo, fundamentado em termos científicos, que objetiva a recuperação e o desenvolvimento, e que contenha propostas de atividades para recuperar, desenvolver ou reforçar as capacidades física, mental e social, pode ser utilizado como estratégia e instrumento de apoio terapêutico. Considera-se o manual um instrumento de informação, para promover a saúde, prevenir complicações, desenvolver habilidades e favorecer o autocuidado de mulheres com câncer de mama submetidas à cirurgia.⁷

Um material impresso pode facilitar o entendimento de familiares, cuidadores e demais pessoas que se relacionam com essas mulheres, na medida em que pode ter um alcance maior e mais presente que aquele dos serviços de saúde. E, mais do que responder a dúvidas e questionamentos, também deve oferecer alternativas a muitas das dificuldades enfrentadas após a cirurgia para o câncer de mama.⁸

CONCLUSÃO

Para a elaboração de material educativo, é indispensável que se conheça a realidade e expectativas dos sujeitos, para que sejam priorizadas as necessidades dos clientes, e não somente as exigências terapêuticas.

Após o conhecimento desta realidade, a próxima etapa deste estudo será a elaboração do manual educativo, com base nas informações fornecidas pelas participantes desta pesquisa, e a posterior validação de forma e conteúdo para sua utilização.

Acredita-se, com isso, que as informações trarão para as mulheres maior segurança para tomada de decisão quanto aos procedimentos necessários nessa fase do tratamento.

REFERÊNCIAS

1- Regis MF, Simões MF. Diagnóstico de câncer de mama, sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2005; 07(1):81-86. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/>.

2- Fugital RMI, Gualda DMR. A causalidade do câncer de mama à luz do modelo de crenças em saúde. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(4):501-6. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/>.

3- Rozemberg B, Silva APP, Silva PRV. Impressos hospitalares e a dinâmica de construção de seus sentidos: o ponto de vista dos profissionais de saúde. Cad. Saúde Publica. 2002; 18(6): 1685-1694. Disponível em: www.scielo.br.

4- Echer IC. Elaboración de manuales de orientación para el cuidado en salud. Rev Latino-Am Enfermagem, 2005; 13(5): 754-757. Disponível em: www.scielo.br.

5- Panobianco MS, Souza PS, Prado MAS, Gozzo TO, Magalhães PAP, Almeida AM. Construção do conhecimento necessário ao desenvolvimento de uma manual didático-instrucional na prevenção de linfedema pós-mastectomia. Texto Contexto Enferm; 2009; 18(3): 418- 26. Disponível em: www.textoecontexto.ufsc.br/.

6- Freire P. Educação e mudança. 22a ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1998.

7- Oliveira MS, Fernandes AFC, Sawada NO. Manual Educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. Texto Contexto Enferm; 2008, 17(1):115-23. Disponível em: www.textoecontexto.ufsc.br/.

8- Arantes SL, Mamede MV. A participação das mulheres com câncer de mama na escolha do tratamento: um direito a ser conquistado. Rev Latino-Am Enfermagem, 2003; 11(1): 49-58. Disponível em: www.scielo.br.

9- Brasil. Lei n. 9.797, de 6 de maio de 1999. Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer. Diário Oficial da União, Brasília (1999 maio 7): Sec. 1.

10- Moura FMJS, Silva MG, Oliveira SC, Moura LISP. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. Esc Anna Nery 2010; 14(3): 477-484. Disponível em: www.eean.ufrj.br/revista_enf/.

11- Christóforo BEB, Carvalho DS. Cuidados de Enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(1): 14-22. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/.

12- Resolução COFEN 311/2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Conselho Federal de Enfermagem. Rio de Janeiro 8 de fevereiro de 2007.

13- Barreto RAS, Suzuki K, Lima MA, Moreira AA. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008; 10(1):110-123. Disponível em: www.fen.ufg.br/revista.

14- Gutiérrez MGR, Gabrielloni MC, Gebrim LH, Barbi T, Areias VL. Infecção no sítio cirúrgico: Vigilância pós-alta precoce das pacientes submetidas à cirurgia oncológica de mama. Revista Brasileira de Cancerologia. 2004; 50(1): 17-25. Disponível em: www.inca.gov.br/rbc/.