

HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO EM MULHERES MASTETOMIZADAS COM RISCOS DE DESENVOLVIMENTO DE LINFEDEMA: PROJETO JUNTO DO PEITO

HUMANIZATION OF ATTENTION IN MASTETOMIZED WOMEN WITH RISKS OF LINFEDEMA DEVELOPMENT: JUNTO DO PEITO PROJECT

(José Gutemberg de Vasconcelos Bezerra, Gracielle Torres Azevedo, Hellem da Silva Tenório, Laura Fernandes Costa)

Resumo: O câncer de mama atinge mulheres de diferentes faixas etárias, normalmente surgem em forma de nódulos, podendo ser identificados pela própria mulher através do autoexame da mama. Após a confirmação do diagnóstico, a dinâmica de aceitação perpassa por diferentes contextos, através do turbilhão de emoções, como medo e insegurança. É sabido que, mesmo com a implantação de diversas campanhas nos setores públicos no decorrer dos anos, a mutilação deste órgão ainda é um fator delicado, por representar para a mulher, a estética, a sexualidade feminina, a maternidade, sendo dotado como um órgão característico da feminilidade. Trata-se de um relato de experiência que busca apresentar as ações de humanização desenvolvidas durante o período de isolamento social, decorrente da pandemia do COVID 19, com mulheres em pós-operatório de mastectomia radical internadas em um hospital universitário. O projeto Junto do Peito estruturou-se como dinamizador e integralizador das ações de prevenção de complicações e promoção de bem estar e qualidade de vida das pacientes mastetomizadas. Sendo notório, a necessidade de complementação da atenção através da elaboração de um folheto informativo e didático que concentre todas as orientações e informações necessárias, no intuito de favorecer a consolidação do cuidado pretendido.

Palavras-Chave: Mastectomia; Terapia Ocupacional; Humanização da assistência.

Abstract: Breast cancer affects women of different age groups, and can be identified by the woman herself through breast self-examination. However, even with the implementation of several campaigns in the public sectors over the years, the mutilation of this organ is still a delicate factor, because it represents for women, aesthetics, female sexuality, motherhood, being endowed as a characteristic organ of femininity. This experience report presents humanization actions developed with women in the postoperative period during the period of social isolation. The Project *Junto do Peito* provided the prevention of complications and the promotion of well-being.

Keywords: Mastectomy; Occupational Therapy; Humanization of assistance.

INTRODUÇÃO

O câncer deriva de uma anormalidade que resulta na multiplicação desordenada de células, que são reproduzidas em grandes proporções, podendo atingir um tecido ou vários, interferindo no cotidiano do indivíduo antes mesmo do seu diagnóstico. O câncer de mama atinge mulheres de diferentes faixas etárias, normalmente surgem em forma de nódulos, podendo ser identificados pela própria mulher através do autoexame da mama (DUARTE; ANDRADE, 2003).

Após a confirmação do diagnóstico, a dinâmica de aceitação perpassa por diferentes contextos, através do turbilhão de emoções, como medo e insegurança. É sabido que, mesmo com a implantação de diversas campanhas nos setores públicos no decorrer dos anos, a mutilação deste órgão ainda é um fator delicado, por representar para a mulher, a estética, a sexualidade feminina, a maternidade, sendo dotado como um órgão característico da feminilidade (ALMEIDA, 2006).

Ao ser submetida a retirada de mama, seus efeitos afetam significativamente a vida da mulher, por produzir uma mudança radical na aparência, comprometendo a autoimagem diante de uma nova situação. A princípio, o processo de tratamento pode gerar variados desconfortos que vão além da dimensão da autoestima, como também, a quebra de vínculos sociais, a escassez de desejos sexuais, além da diminuição da autonomia pessoal (CANTINELLI et al., 2006).

Entre as complicações existentes no tratamento do câncer de mama, ressalta-se a importância de orientações preventivas ao surgimento de linfedema, caracterizado como uma deficiência na drenagem linfática, em que ocorre o acúmulo de líquido nos membros superiores, em mulheres com câncer de mama, podendo ocasionar uma série de consequências que podem prejudicar sua independência funcional (ALEGRANCE, 2007).

O câncer de mama, portanto, é gerador de profundo impacto psicossocial, por interferir na vida não só do paciente, como também, na dos familiares e amigos envolvidos. Sentimento de culpa, sofrimento, receio de se submeterem ao tratamento e medo da morte são exemplos de sofrimento psíquico produzido. (MAKLUF; DIAS; BARRA, 2005).

No Brasil o câncer de mama representa a segunda maior taxa de incidência de neoplasia maligna. Dessarte, quando o problema passa a ser visto no início de sua manifestação as chances de sobrevida se elevam significativamente quando tratadas de forma precoce pela equipe multiprofissional (VENÂNCIO, 2004).

O período de hospitalização muitas vezes é percebido como um momento difícil, por ocorrer um processo de fragilização entre vínculos após o internamento. Não obstante, a internação mesmo que seja um ambiente que busque comportar as necessidades do indivíduo para uma assistência eficaz, implica no afastamento do sujeito com o meio em que vive, além do rompimento com os papéis ocupacionais, mobilizando sentimentos de medo, solidão e insegurança (ALMEIDA et al., 2009).

Ao ser diagnosticada com câncer, a mulher necessita de um tratamento eficaz, e isso demanda uma equipe multiprofissional qualificada que saiba reconhecer suas legítimas e variadas necessidades. O tratamento requer a utilização de métodos e estratégias de cuidado que têm como

GEPNEWS, Maceió, v.5, n.1, p.501-506, jan./mar. 2021

objetivo, além da cura, a melhoria da qualidade de vida e controle precoce de sintomas, considerando os recursos atuais de intervenção: procedimentos cirúrgicos, quimioterapia e hormonioterapia, e radioterapia (HOFFMANN; MULLER; RUBIN, 2006).

O Terapeuta Ocupacional é um profissional da área da saúde que compõe a equipe multiprofissional no contexto oncológico, buscando intervir desde o momento da descoberta até o planejamento terapêutico. Trata-se de um profissional qualificado que considera os múltiplos impactos no desempenho ocupacional e sociofamiliar do indivíduo acometido por doença oncológica, que necessita ajustar-se às novas demandas, exigências e limitações impostas pela patologia ou pelo tratamento (RIBEIRO et al., 2017).

Dessa forma, este estudo visa contemplar a importância de um olhar humanizado frente ao tratamento do câncer de mama, através de estratégias e métodos voltados a uma assistência qualificada centrada no paciente, oferecendo espaços saudáveis e acolhedores, que propiciem o respeito à autonomia do sujeito e uma abordagem significativa que vá além da dimensão do processo saúde-doença.

DESENVOLVIMENTO

O presente trabalho consiste em um relato de experiência, caracterizado como um estudo descritivo, que busca apresentar as ações de humanização na assistência da terapia ocupacional desenvolvidas durante o período de isolamento social, decorrente da pandemia do COVID 19, com mulheres em pós-operatório de mastectomia radical internadas em um hospital universitário na cidade de Maceió-AL, que atende pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nos casos em que, associada à mastectomia, ocorre o esvaziamento axilar ou linfadenectomia, já havia a sistematização de orientações em autocuidados preventivos à instalação de linfedema no membro superior correspondente à mama removida. Este momento é notadamente marcado por um somatório de perdas e lutos relacionados ao diagnóstico, recente ou não, do câncer, à amputação da mama – impactando na autoimagem corporal e sua repercussão na dinâmica psicoafetiva feminina –, e à compreensão de que, em função da linfadenectomia, a mulher passa a conviver com o risco de surgimento do linfedema – interpretado, a priori, como fator incapacitante do membro superior, mesmo antes do desenvolvimento do mesmo.

Ainda que o esclarecimento sobre os cuidados relacionados à prevenção do linfedema desmistifique a ideia de incapacidade “automática” do braço e mão, invariavelmente há restrições

GEPNEWS, Maceió, v.5, n.1, p.501-506, jan./mar. 2021

de algumas atividades, laborais ou não, na rotina ocupacional das pacientes – o que também compõe o repertório de perdas acima referido.

Ao se considerar a multiplicidade de fatores que se sobrepõe negativamente à dinâmica do tratamento das pacientes, constata-se a necessidade de ações de humanização, igualmente multifocais, no momento da abordagem de educação em saúde, sobretudo se considerarmos que as mesmas ocorrerão num contexto seguinte ao procedimento cirúrgico, quando em boa parte dos casos as mulheres encontram-se mais fragilizadas e inseguras.

Confrontando a atmosfera de medo e incertezas, sistematizou-se um conjunto de ações favorecedoras de mudanças na perspectiva sob a qual a doença e suas repercussões são encaradas (Quadro 1). Com isso, estabeleceram-se alternativas de promoção de saúde relativas a cada comprometimento considerado na abordagem, gerando um panorama de encorajando as mulheres a engajarem-se no protagonismo do tratamento através do resgate de sua autonomia na condução dos cuidados.

Quadro 1 – Conjunto de alternativas humanizadas de acordo com o procedimento realizado e suas repercussões físicas e emocionais nas mulheres.

PROCEDIMENTO REALIZADO	REPERCUSSÕES FÍSICAS E EMOCIONAIS	ALTERATIVAS HUMANIZADAS DE CUIDADO E PROMOÇÃO DA AUTONOMIA DAS PACIENTES
Mastectomia	Impacto na autoimagem corporal e autoestima das pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilização imediata de prótese mamária artesanal de preenchimento externo produzida por profissionais e estagiários da terapia ocupacional e fisioterapia. • Encaminhamento a centros de reabilitação do município dispensadores de próteses mamárias não artesanais através do Sistema Único de Saúde; • Orientações sobre os trâmites e documentos necessários para abertura de processo para recebimento da prótese.



Linfadenectomia	Risco de linfedema e incapacidade no membro superior homolateral ao procedimento cirúrgico.	<ul style="list-style-type: none">• Orientações em autocuidados preventivos à instalação de linfedema no membro superior de acordo com a rotina ocupacional da paciente;• Esclarecimento e desmistificação sobre o entendimento equivocado de que o linfedema invariavelmente irá ocorrer;• Orientação sobre o caráter reversível do linfedema quando do tratamento precoce do mesmo;• Orientação e encaminhamento a centro de reabilitação do município que oferece tratamento de controle e redução de linfedema através do Sistema Único de Saúde.
-----------------	---	--

Fonte: elaborada pelos autores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto *Junto do Peito* estruturou-se como dinamizador e integralizador das ações de prevenção de complicações e promoção de bem-estar e qualidade de vida das pacientes mastectomizadas. Assim, a confecção de próteses mamárias artesanais e disponibilização no primeiro dia de pós-operatório favoreceu o estabelecimento de um ambiente mais otimista frente ao sentimento de perda presente.

A avaliação atual do projeto aponta a necessidade de complementação da atenção através da elaboração de folheto informativo que concentre de modo abrangente e didático todas as orientações e informações fornecidas às pacientes, no intuito de favorecer a consolidação do cuidado pretendido.

Por fim, entende-se que a participação de várias categorias profissionais e respectivos estagiários na confecção das próteses artesanais e promoção das ações de saúde consideram a caráter de formação técnica e humanizada do SUS.

REFERÊNCIAS

ALEGRANCE, F. C.; SOUZA, C. B.; MAZZEI, R. L. Qualidade de Vida e Estratégias de Enfrentamento em Mulheres com e sem Linfedema Pós-Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.56, n.3, p.341-351, 2010.

ALMEIDA, A. M. de; FERREIRA, C. B.; GOZZO, T. de O.; PANOBIANCO, M. S. Admissão hospitalar de mulheres com câncer de mama: o papel da enfermagem. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v.27, n.59, p.337-343, 2009.

GEPNEWS, Maceió, v.5, n.1, p.501-506, jan./mar. 2021



ALMEIDA, R. A. de. Impacto da mastectomia na vida da mulher. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v.9, n.2, p.99-113, dez. 2006.

BIGATAO, M. R.; MASTROPRIETO, A. P.; CARLO, M. M. R. P. de. Terapia ocupacional em oncologia: a experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. *In*: OTHERO, M. B. (Org.). **Terapia ocupacional: práticas em oncologia**. São Paulo: Roca; 2009.

CANTINELLI, F. S. *et al.* A oncopsiquiatria no câncer de mama: considerações a respeito de questões do feminino. **Archives Of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v.33, n.3, p.124-133, 2006.

DUARTE, T. P.; ANDRADE, Â. N. de. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Estud. psicol.**, Natal, v.8, n.1, p.155-163, abr. 2003.

HOFFMANN, F. S.; MÜLLER, M. C.; RUBIN, R. A. Mulher com Câncer de Mama: apoio social e espiritualidade. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, São Paulo, v.14, n.2, p.143-150, dez. 2006.

MAKLUF, A. S. D.; DIAS, R. C.; BARRA, A. de A. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.52, n.1, p.49-58, jan./mar. 2006.

VENÂNCIO, J. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.50, n.1, p.55-63, jan./mar. 2004.