

DA INFORMAÇÃO E DA APRENDIZAGEM DE CAPACIDADES EM MULHERES MASTECTOMIZADAS

Ilídia Costa

Mestre em Enfermagem de Reabilitação
Instituto Português de Oncologia do Porto
ilidiacosta25@gmail.com

Olga Fernandes

PhD, Prof. Coordenador
Escola Superior de Enfermagem do Porto
olgafernandes@esenf.pt

RESUMO: O cancro da mama e tratamentos acarretam para a mulher uma série de alterações físicas e psicológicas vastamente descritas pela literatura. Políticas nacionais e europeias ao nível da conceção da saúde identificam o cidadão como parceiro ativo na saúde e recuperação. Na mulher mastectomizada com linfadenectomia está descrita: a diminuição da força e da amplitude do movimento, rigidez articular, edema e linfedema do membro homolateral com consequentes perdas para a mulher e sociedade. O processo de alta hospitalar e o desenvolvimento de capacidades nos doentes são aspetos chave no seu empoderamento. A acessibilidade à informação, instrução e treino dos exercícios que possibilitem a recuperação da capacidade funcional do membro homolateral à mastectomia são aspetos chave da boa prática profissional. Este estudo, qualitativo, exploratório, descritivo, teve como objetivos: i) perceber a informação transmitida pela equipa de saúde para a aprendizagem de capacidades da mulher; ii) perceber recursos e estratégias que utilizaram para suprir as dificuldades com que se depararam. O contexto de estudo foi a consulta da mama de um hospital do Porto, uma amostra de 12 mulheres mastectomizadas com linfadenectomia e submetidas a tratamentos de quimioterapia e radioterapia. A colheita de dados através de entrevista semiestruturada. Resultados: 50% recebeu informação sobre a doença; 83,3%, informação sobre o tratamento, dada pelo médico na consulta; informação dos enfermeiros durante o internamento, sobre os cuidados a ter com o braço (75%); 75% recebeu uma brochura com exercícios a efetuar com o braço, no serviço de fisioterapia; 66,6% foram informadas sobre cuidados a ter com o braço afetado, pegar em pesos e realizar esforços relacionados com a prevenção de complicações; 16,6% assistiram à realização de exercícios por outras doentes e 33,3% à exemplificação dos exercícios pelo fisioterapeuta. Apenas 25% diz compreender a importância dos exercícios, pelo que se torna importante a reestruturação de um catálogo orientador para o desenvolvimento da aprendizagem de capacidades neste domínio.

PALAVRAS-CHAVE: mastectomia, informar, treinar, aprendizagem de capacidades.

ABSTRACT: *Breast cancer and its treatment bring the woman physical and psychological consequences widely described by literature. National and European policies in health concept identifies the person as an active partner in health and recovery. In the mastectomized woman with lymphedema, it's described: reduced movement range, reduced strength, joint stiffness, edema and lymphedema of the same side limb with consequences for the women and society. The process of hospital clearance and development of abilities in patients, are key aspects to their empowerment. The accessibility to information, instruction and training of the exercises that allow the recovery of the functional capability of the same sided limb*

are key aspects of good professional practice. This study, qualitative, exploratory, descriptive, had as goals: i) understanding the information transmitted by the health care team for the learning of abilities by the woman; ii) understanding which resources and strategies they used to overcome their difficulties. The context of this study was the breast consults of a hospital in Porto, a sample of 12 women already performed mastectomy, with lymphadenectomy and chemotherapy and radiotherapy treatments. Data collection was done through a semi-structured interview. Results: 50% got informed about the illness, 83,3% about the treatment, given by the consult doctor; information from the nurses in internment about cares with the arm (75%); 75% got a brochure with exercises to do with the arm, at the physical therapy service; 66,6% were informed about cares to have with the affected arm, with weights and efforts related with complication prevention; 16,6% watched other patients exercise and 33,3% watched their physical therapist exemplify the exercises. Only 25% says they understand the importance of these exercises, so it becomes important the restructure of a guiding catalogue for the development of the learning of abilities in this field.

KEYWORDS: *mastectomy, inform, training; learning capabilities.*

1. Introdução e Conceitos

Segundo as estatísticas nacionais sobre cancro (DGS, 2008) a mortalidade por cancro em Portugal situa-se em 10 mortes por dez mil habitantes. A taxa de incidência de cancro, padronizada pela idade é de 428 em 100000 no sexo masculino e 289 em 100000 no feminino. A nível mundial, o Cancro da Mama é o cancro mais frequente no sexo feminino com uma estimativa de 1.380.000 novos casos diagnosticados em 2008 (23% de todos os cancros). Em Portugal e no ano de 2008, os valores apontam para cerca de 60 novos casos por 100.000 mulheres, representando cerca de 27.7% do total de cancros no sexo feminino (GLOBOCAN, 2008). A incidência desta doença aumenta com a idade e aproximadamente 8 em cada 10 casos são diagnosticados em idades superiores a 50 anos, contudo, nos últimos anos, esta doença tem sido diagnosticada em mulheres cada vez mais jovens, com idades inferiores a 40 anos (Portal de Oncologia Português, 2011).

A investigação tem conduzido a importantes avanços no conhecimento do cancro da mama, nomeadamente na descoberta de formas de o prevenir, detetar, diagnosticar e tratar de forma segura e eficaz. A identificação do perfil génico do tumor e o reconhecimento dos genes que estão superexpressos parece ser o melhor caminho a ser seguido para que se obtenha um melhor resultado terapêutico (Tosello, 2007).

Numa fase inicial e na sua maioria, os tumores mamários são assintomáticos. À medida que o tumor cresce pode

surgir: protuberância mamária; uma área de endurecimento; dor; prurido; erosão superficial ou ulceração; alteração no tamanho ou forma da mama, depressão local da pele (indentação); secreção pelo mamilo, ou alteração do mamilo com inversão ou retração; edema; dilatação dos vasos sanguíneos e alteração na cor da pele (exantema ou eritema). Dores ósseas ou de coluna, icterícia ou perda de peso podem resultar de metástases sistémicas, contudo estes sintomas raramente são encontrados numa observação inicial (Otto, 2000; Way, 2004; Smeltzer et al., 2008).

O autoexame da mama, regular e cuidadoso, deve fazer parte da rotina da mulher, pois permite-lhe conhecer melhor a forma e superfície da sua glândula mamária, para que seja a primeira a detetar qualquer alteração uma vez que cerca de 90% das massas tumorais são detetadas pelas próprias (Way, 2004). A mamografia serve de suporte na deteção do cancro da mama antes de se tornar clinicamente palpável. Este exame tem uma sensibilidade diagnóstica que varia entre 80% e 97% e depende de vários fatores como: a idade da mulher (densidade mamária), tamanho do tumor e tamanho da mama, localização e aspeto mamográfico (Phipps, Long & Woods, 1990; Otto, 2000). São conhecidas algumas características do tumor relevantes para o diagnóstico e tratamento: tamanho do tumor, tipo histológico, grau histológico, a invasão vascular peri tumoral nos vasos sanguíneos ou linfáticos, avaliação das margens cirúrgicas de ressecção do tumor e marcadores sanguíneos tumorais (Barros et al., 2001)