FACULDADE DE EXCELÊNCIA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, FISIOTERAPIA, MEDICINA VETERINÁRIA E PSICOLOGIA

CARLA NEVILLY BARROSO PEREIRA
CLARA SILVA LIMA
ESDRAS SADY BORGES OLIVEIRA TELES
MARIA VITÓRIA SOUZA MATOS
MARIANA CARMO REBOUÇAS
WALLAX OLIVEIRA SILVA JUNIOR

IMPACTOS FÍSICOS E MENTAIS NO PÓS-OPERATÓRIO DE MASTECTOMIA

ITABUNA
2023

FACULDADE DE EXCELÊNCIA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, FISIOTERAPIA, MEDICINA VETERINÁRIA E PSICOLOGIA

CARLA NEVILLY BARROSO PEREIRA
CLARA SILVA LIMA
ESDRAS SADY BORGES OLIVEIRA TELES
MARIA VITÓRIA SOUZA MATOS
MARIANA CARMO REBOUÇAS
WALLAX OLIVEIRA SILVA JUNIOR

IMPACTOS FÍSICOS E MENTAIS NO PÓS-OPERATÓRIO DE MASTECTOMIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade de Excelência UNEX como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

Orientador(a): Ariane Nepomuceno Andrade

ITABUNA
2023

IMPACTOS FÍSICOS E MENTAIS NO PÓS-OPERATÓRIO DE MASTECTOMIA

Carla Nevilly Barroso Pereira[1], Clara Silva Lima [2], Esdras Sady Borges Oliveira Teles [3], Maria Vitória Souza Matos[4], Mariana Carmo Rebouças [5], Wallax Oliveira Silva Junior[6], Ariane Nepomuceno Andrade[7]

[1]Discente do curso de Fisioterapia; UNEX-Itabuna; carllapereiira13@gmail.com.
[2]Discente do curso de Enfermagem; UNEX-Itabuna; limaclaraa021@gmail.com.
[3]Discente do curso de Psicologia; UNEX-Itabuna; cjsady@gmail.com.
[4]Discente do curso de Enfermagem; UNEX-Itabuna; mariavitoriasmatos@hotmail.com.
[5]Discente do curso de Fisioterapia; UNEX-Itabuna; mariana-1174@outlook.com.
[6]Discente do curso de Medicina Veterinária; UNEX-Itabuna; wallaxoliveira3@gmail.com.
[7]Professora orientadora; UNEX-Itabuna; ariane.andrade@ftc.edu.br.

RESUMO

O câncer de mama é a neoplasia maligna mais comum nas mulheres, causado pela multiplicação desordenada de células cancerígenas no tecido mamário, gerando alterações nos lóbulos e ductos da mama. A escolha do tratamento vai depender do quadro clínico e estadiamento da doença. Em estágio mais avançado, há a necessidade de intervenção cirúrgica, sendo realizada a mastectomia, na qual corresponde a retirada de toda glândula mamária. **Objetivo:** Relatar e investigar quais os impactos físicos e mentais as mulheres no período pós-cirúrgico, dando ênfase aos danos a sua qualidade de vida. **Métodos:** Foi realizado uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório com abordagem quantitativa, na sede do grupo de autoajuda “Se Toque”. Para obtenção e coleta de dados, foi elaborado um formulário na plataforma Google Forms com 20 perguntas objetivas. **Resultados:** Foram submetidas a pesquisa 15 mulheres, sendo 80% residentes do município de Itabuna, com faixa etária entre 40 e 50 anos. A maioria das pacientes sujeita a pesquisa apresentaram sintomas de ansiedade, e de alguma forma tiveram sua autoestima afetada pela cirurgia. Assim como, elevada a taxa de dor no membro operado. **Discussão:** O acometimento apresenta aumento conforme a idade, em relação aos fatores étnicos/raciais, histórico familiar, hábitos de vida e situação socioeconômico não há estudos comprobatórios para findar diagnóstico. **Conclusão:** Diante disso, deve ser realizado o acompanhamento da equipe multidisciplinar, com o intuito de minimizar os danos psicossociais causado nas mulheres por essa patologia.
Palavras-chave: Mastectomia. Pós-operatório. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is the most common malignant neoplasm in women, caused by the disorderly multiplication of cancer cells in breast tissue, generating changes in the lobes and ducts of the breast. The choice of treatment will depend on the clinical picture and staging of the disease. At a more advanced stage, there is a need for surgical intervention, and mastectomy is performed, in which corresponds to the removal of the entire mammary gland. **Objective:** To report and investigate the physical and mental impacts of women in the post-surgical period, emphasizing the damage to their quality of life. **Methods:** A descriptive and exploratory research with a quantitative approach was carried out at the headquarters of the self-help group "Se Toque". To obtain and collect data, a form was prepared on the Google Forms platform

with 20 objective questions. **Results:** 15 women were submitted to research, 80% of whom were residents of the municipality of Itabuna, aged between 40 and 50 years. Most patients subject to research had symptoms of anxiety, and somehow had their self-esteem affected by the surgery. As well as high pain rate in the operated limb. **Discussion:** The involvement shows an increase with age, in relation to ethnic/racial factors, family history, life habits and socioeconomic situation there are no supporting studies to end the diagnosis. **Conclusion:** In view of this, the monitoring of the multidisciplinary team should be carried out, in order to minimize the psychosocial damage caused to women by this pathology.
Keywords: Mastectomy. Postoperative. Quality of life.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama (CM) é uma doença acometida a partir do crescimento desordenado de células anômalas na mama. Corresponde ao tipo mais comum entre as mulheres no Brasil, embora pode desenvolver em homens, porém com menor incidência. Se propaga em diferentes partes da glândula mamária, à medida que se multiplicam e crescem descontroladamente, podem formar um tumor maligno com potencial de metástase para qualquer área do corpo (INCA, 2004).

A neoplasia mamária se apresenta em dois principais tipos, como carcinoma ductal, com origem nos ductos mamários, sendo este o mais comum, acometendo em cerca de 80% dos casos. Assim como, o carcinoma lobular, originado nos lóbulos, local nos quais há a produção do leite materno, afetando aproximadamente 5% a 10% dos casos (INCA, 2018).

Em consequência disso, o principal sintoma dessa patologia consiste no endurecimento do nódulo mamário, de maneira fixa e comumente, indolor. Entretanto, há outros sinais, como mudança na pele, com caráter enrugado ou retraído, do mesmo modo a saída espontânea de líquidos pela mama, eritema, mudança no formato ou posição do mamilo e a presença de nódulo axilar ou cervical (SILVA; RIUL, 2011)

O exame mamográfico é a principal ferramenta para prevenir precocemente o CM. Em caso de diagnóstico firmado, inicia-se comumente o tratamento com radioterapia ou quimioterapia. Logo, se necessário é realizado o tratamento local, intervir através de procedimento cirúrgico, a mastectomia, que consiste na retirada de toda a mama afetada, quando a mesma não pode ser tratada com cirurgia conversadora que preserve grande parte da glândula (SARTORI; BASSO, 2019)

De acordo com estudos recentes, a mastectomia pode desencadear uma série de desafios físicos e emocionais para as pacientes (CARDOSO, 2017). O

procedimento impacta diretamente nas questões sociais e familiares, uma vez que, o bem-estar, comodidade e funcionalidade dessas mulheres tende a ser insatisfatórias, devido ao comprometimento da imagem visual decorrente da mutilação e sentimento de incapacidade com o membro operado (VAZ, Samara *et al*., 2015).

Através das considerações presentes, objetivou-se investigar como transcende os pós cirúrgico das pacientes portadoras de câncer de mama, a fim de analisar a interferência da mastectomia na qualidade de vida física e mental. Esse estudo decorre da necessidade de compreender as percepções individuais de modo que sejam assistidas e acolhidas com qualidade e de maneira humanizada.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, realizada na sede do grupo de autoajuda “Se toque”. Corresponde a um grupo de apoio para pacientes de câncer, sem fins lucrativos, e vinculado às ações de Responsabilidade Social da Clínica Oncosul, no município de Itabuna – BA.

A população pesquisada restringiu-se ao sexo feminino, portadoras de câncer de mama no período pós cirúrgico de mastectomia e que aceitassem participar da pesquisa. Foram excluídas àquelas mulheres que tivessem sido submetidas a outros procedimentos cirúrgicos além da mastectomia, e que não fossem encontradas, após 3 tentativas, nas reuniões do grupo de apoio.

Para realização da pesquisa foi criado um questionário online no Google Forms, baseado em 20 perguntas básicas sobre o perfil sociodemográfico, diagnóstico, procedimento cirúrgico e acompanhamento/apoio pós-cirúrgico. As perguntas contidas no questionário foram: *“**Pergunta 1**; Sexo”, **“2**; Qual sua faixa etária”, “**3**; Qual grau de escolaridade”, “**4**; Como define sua cor/raça”, “**5**; Qual seu estado civil”, “**6**; Reside em”, “**7**; Como encontrou o nódulo na mama”, “**8**; Há quanto tempo sabe do diagnóstico”, “**9**; Histórico de câncer de mama na família”, “**10**; Qual sítio cirúrgico”, “**11**; Qual foi o procedimento cirúrgico”, “**12**; Há quanto tempo foi realizada a cirurgia”, “**13**; Houve orientação correta quanto aos cuidados pós cirúrgicos”, **“14**; Em caso de uso do dreno de portovac, soube manipular e esvaziar corretamente”, “**15**; Sente dor ao movimentar o membro no qual realizou o procedimento”, “**16**; Apresentou inchaço, vermelhidão ou hematoma no local da cirurgia”, “**17**; Obteve apoio familiar durante o processo”, “**18**; O quanto a cirurgia afetou sua autoestima”, “**19**; Após a descoberta da*

*doença, despertou algum sintoma de ansiedade", "**20**; Frequenta ou já frequentou alguma rede de apoio para mulheres com câncer de mama".*

Inicialmente, foi realizada uma visita prévia com os organizadores do grupo de apoio, a fim de coletar informações sobre as reuniões e realizar agendamento das visitas para aplicação do questionário com as participantes. Por se tratar de um grupo de demanda espontânea e que as participantes frequentam de acordo com suas necessidades próprias, foi considerado limitação desse estudo a definição da população exata e, portanto, a definição da amostra.

Os dados foram analisados diante dos gráficos de análise gerados pelo próprio programa Google Forms, sendo calculada medidas descritivas da amostra estudada (média e frequências relativas e absolutas).

Aos participantes do estudo, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e os mesmos não foram identificados na pesquisa, respeitando as Diretrizes Éticas da Pesquisa envolvendo seres humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS N° 466/2012.

RESULTADOS

Participaram do estudo 15 mulheres, sendo a maioria residente do município de Itabuna (80%), com idade na faixa entre 40 e 50 anos (66,7%) e autodeclaradas como Pardas quanto a cor/raça (73,3%), e que realizaram a cirurgia de mastectomia há mais de 45 dias (85,7%). Quanto ao estado civil, o grupo esteve dividido entre solteiras (sete mulheres), casadas (sete mulheres) e viúva (uma mulher).

Observou-se que, nesse grupo, não houve homogeneidade quanto à escolaridade: cinco possuíam ensino superior completo; quatro haviam cursado o ensino médio completo; quatro tinham do 5° ao 8° ano completo; e duas tinham do 1° ao 4° ano completo.

Quanto aos aspectos relacionados ao câncer de mama e cirurgia de mastectomia, os resultados encontrados estão expostos na Tabela 1.

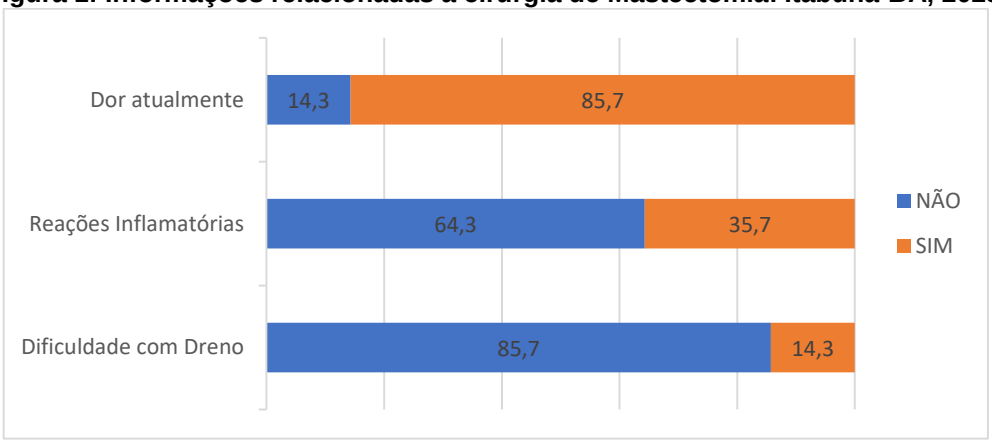
Tabela 1: Informações relacionadas ao Câncer de Mama. Itabuna-BA, 2023.

	Como encontrou Nódulo?	Tempo de Diagnóstico	Histórico Familiar
Percebeu por acaso	3	-	-
Autoexame	10	-	-
	2	-	-

Exame Clínico	0	-	-
Mamografia			
Menos de 1 ano	-	2	-
Entre 1 e 3 anos	-	6	-
5 anos	-	2	-
Mais de 5 anos	-	5	-
Sim	-	-	3
Não	-	-	12

Ao analisar os resultados das perguntas relacionadas à cirurgia de Mastectomia, observou-se pouco mais que a metade dessas mulheres tiveram como sítio cirúrgico a mama direita (57,1%) e realizaram mastectomia radical (57,1%). Alguns dados chamaram atenção dos pesquisadores em relação à queixa de dor no membro superior no qual realizou a cirurgia, quando comparado com os resultados relacionados à presença de reações inflamatórias exacerbadas no pós-cirúrgico, à dificuldade em manipular o dispositivo de dreno e ao recebimento ou não de orientações quanto aos cuidados no pós-cirúrgico (onde a maioria, 76,9%, relatou ter recebido orientações corretas). Estes resultados estão apresentados na Figura 1, e observa-se que, mesmo havendo sinais de um bom pós-cirúrgico, a maioria das mulheres ainda referem dor relacionada à cirurgia.

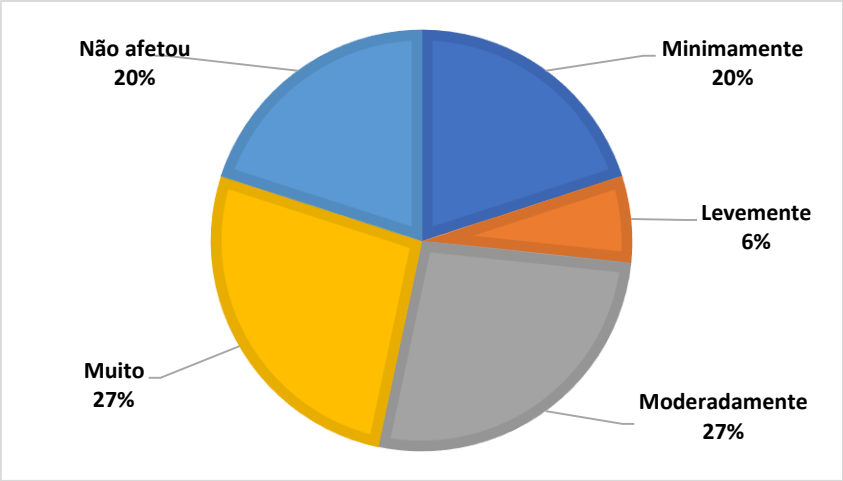
Figura 1: Informações relacionadas à cirurgia de Mastectomia. Itabuna-BA, 2023.



Os resultados quanto ao acompanhamento/apoio pós-cirúrgico e ao surgimento de sintomas relacionados à saúde mental dessas mulheres mostrou que, mesmo tendo recebido apoio familiar durante o processo (100%) e tendo frequentado redes de apoio (80%), um número significativo delas apresentou sintomas de ansiedade (60%).

Por fim, a Figura 2 ilustra a diversidade de respostas quanto ao impacto da Mastectomia na autoestima dessas mulheres, mostrando que, de alguma forma, a maioria dessas mulheres tiveram sua autoestima afetada pela cirurgia.

Figura 2: Informações relacionadas ao impacto da cirurgia de Mastectomia na autoestima de mulheres mastectomizadas. Itabuna-BA, 2023.



DISCUSSÃO

De acordo com Inca (2022), no que concerne a faixa etária para o aparecimento do câncer de mama, a incidência aumenta conforme a idade, ocorrendo a partir dos 40 anos, sobretudo depois dos 50 anos, e dificilmente há acometimento dessa patologia em mulheres jovens. Esses achados convergem com os dados do estudo, uma vez que a maior parte da população em questão tinha entre 40 a 50 anos, confirmando as estatísticas.

Apesar de haver maior incidência de participantes que se declaram como pardas, os estudos científicos não apresentam estatísticas que condizem ao maior aparecimento em uma cor em específico. Os fatores étnicos/raciais, hábitos de vida e situação socioeconômica são fatores que não tem influência concreta para diagnóstico para câncer de mama (STAFIN, *et al.*, 2012).

Conforme Stafin *et al.* (2012), o nível de escolaridade interfere nas vantagens de sobrevida dos pacientes, em que mulheres com nível superior tendem a sofrer risco de óbito menor que aquelas com primeiro grau, segundo grau ou analfabetas. Isso se dá por meio de que quanto maior o nível escolar, maior frequência a consultas com

ginecologistas para exame clínico e realização de mamografia no período adequado. O presente estudo, mostrou que houve diversificação quanto a escolaridade das participantes.

Segundo Coelho *et al.* (2018), a predisposição genética corresponde a um fator de risco para o surgimento do CM, decorrentes de alterações que ocorrem nos genes, excepcionalmente os pertencentes a família BRCA – BRCA1 e BRCA2, aumentam as chances de aparecimento. Mulheres que detém da mutação no BRCA1 apresentam até 80% de chances de desenvolvimento. Em vista disso, os resultados da pesquisa divergem com os achados científicos, uma vez que a maioria delas não há histórico familiar para indicar ser genético.

Em conformidade com Silva (2021), no Brasil o procedimento de mastectomia radical é o mais realizado, uma vez que, o tratamento do CM está sendo realizado nos estágios mais avançados, III e IV, respectivamente, exigindo uma intervenção mais severa, sendo esta, a retirada de toda glândula mamária, em alguns casos acompanhamento da extração do músculo peitoral e linfonodos axilares.

No que se refere a mama mais atingida, de acordo aos estudos de Maieski e Sarquis (2007), considera-se a direita com maior acometimento por nódulos indolores. Entretanto, as estatísticas fornecidas pelos autores, não houve diferença tão significativa para lateralização do tumor. Com incidência de 50% em mama direita, 41% em mama esquerda e 9% bilateral. Os dados obtidos entram em concordância com a pesquisa realizada, manifestada nas mulheres com maior predominância em lado direito.

A respeito da alta frequência da dor pós mastectomia, varia entre 20 e 50%, decorrente do medo após realização da cirurgia em movimentar o membro. Esse longo período de inativação pode lesar a força muscular e a flexibilidade, predispondo ao aparecimento da dor (COSTA, 2015). Esses achados compatibilizam com o estudo, pois as mulheres relatam sofrer dores mesmo após longo período de execução do procedimento e mesmo tendo tido um pós-cirúrgico adequado e sem intercorrências.

O uso do dreno de Portovac vem sendo recorrente pelos cirurgiões mastologistas, no intuito de diminuir a produção de seroma, fluido seroso, que gerava altos índices de complicações no pós cirúrgico. O manuseio correto desse equipamento de drenagem contínua, influencia diretamente na qualidade de vida após intervenção, sendo preciso instruir e incentivar o automanejo e autocuidado das mulheres para diminuir os riscos e adquirir confiança acerca da manipulação com

segurança (ESTEVES *et al.*, 2013). Tendo em vista as participantes da pesquisa, as mesmas relatam o manuseamento de forma assertiva após orientação da equipe hospitalar, tornando o achado compatível com Esteves *et al.* (2013).

Dentre as mulheres entrevistadas, a maioria identificou o nódulo através do autoexame, o que difere dos achados científicos que indicam que menos de 50% das mulheres realizam de forma constante o autoexame e não parece demonstrar diminuição da taxa de mortalidade com o uso constante do autoexame (THOMAS, et al., 2002).

A autopercepção feminina após submissão a cirurgia de mastectomia afeta diretamente a sua concepção, acarretando em fragilidade emocional decorrentes das cicatrizes provenientes do ato cirúrgico, minimizando sua idealização sexual como mulher, na qual culmina em sentimentos de angústia, medo e ansiedade (VALE; DIAS; MIRANDA, 2017).

Na mesma direção, Pereira *et al.* (2006) evidenciou a importância da inserção das mulheres em fase pós operatória em grupos de apoio, devido as vivências compartilhadas serem transmitidas de modo positivo. Ao vivenciarem estes momentos juntas, as participantes tendem a perceber que a doença pode ser superada e enfrentada, apesar do medo e rejeição. Diante a esse pressuposto, entra em acordo com o estudo, uma vez que, as participantes frequentam com regularidade rede de apoio, a fim de minimizar os danos psicossociais.

CONCLUSÃO

Esse estudo mostrou que a maioria das mulheres ainda sentem dor no local da incisão cirúrgica, mesmo após anos e tendo tido um acompanhamento adequado no pós-cirúrgico. Quanto aos aspectos mentais, a maioria das mulheres apresentaram sintomas de ansiedade, apesar de terem recebido apoio familiar e frequentado grupos de apoio durante o processo. Além disso, a maioria delas tiveram sua autoestima afetada pela cirurgia, mesmo que em diferentes graus de impacto. Por fim, esse estudo apontou que maior número das mulheres entrevistadas perceberam a presença de nódulo pelo autoexame, sinalizando para a importância desse comportamento.

Nessa perspectiva, fica evidente quanto deve haver um acompanhamento multidisciplinar frente a reabilitação das pacientes, a fim de que sejam minimizados os

danos ao bem-estar psicossocial destas mulheres diante a essa patologia tão incidente na saúde pública do país.

REFERÊNCIAS

COELHO, A. S. *et al.* **Predisposição hereditária ao câncer de mama e sua relação com os genes *BRCA1* e *BRCA2*: revisão da literatura.** Revista Brasileira de Análises Clínicas. São José do Rio Preto – SP; Niterói – RJ. Abril, 2018.

COSTA, A. M. N. *et al*. **MULHERES E A MASTECTOMIA: REVISÃO LITERÁRIA**. Revista de Atenção à Saúde, v. 13, no 44, abr./jun. 2015, p. 58-63.

ESTEVES, M. T. *et al.* **INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA O AUTOMONITORAMENTO DA DRENAGEM CONTÍNUA NO PÓS-OPERATÓRIO DE MASTECTOMIA**. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2013;34(4):75-83.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **A mulher e o câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca, 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Controle do câncer de mama: documento de consenso.** Rio de Janeiro: Inca, 2004.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **DADOS E NÚMEROS SOBRE CÂNCER DE MAMA**: **Relatório anual 2022.** Rio de Janeiro: Inca, set. 2022.

MAIESKI, V. M; SARQUIS, L. M. M. **Mulheres com câncer de mama em quimioterapia e sua influência sobre o trabalho**. Cogitare Enferm. v. 12, n.3, 2007.

PEREIRA, S. G., *et al.* **Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica**. Revista Brasileira Enfermagem, 59 (6), 791-795, 2006.

SARTORI, A. C. N.; BASSO, C. S. **Câncer de mama: uma breve revisão de literatura**. Perspectiva, Erechim. V.43, n. 161, p. 07-13, março 2019.

STAFIN, I. *et al.* **Fatores prognósticos no câncer de mama**. HU Revista, Juiz de Fora, v. 38, n. 3 e 4, p. 193-201, jul./dez. 2012.

SILVA, P. A.; RIUL, S. S. **Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, nov-dez 2011; 64 (6): 1016-21.

SILVA, Y. *et al*. **MASTECTOMIA SIMPLES E MASTECTOMIA RADICAL NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA**. Revista Científica Integrada, Vol. 5 – Edição 1 – 2021.

THOMAS, D.B. *et al.* **Randomized trial of breast self-examination in Shanqhai: final results**. J Natl Cancer Inst 2002;94:1445-7.

VALE, C. C. S. O.; DIAS, I. C.; MIRANDA, K. M. **Câncer de mama: a repercussão da mastectomia no psiquismo da mulher**. Mental - v. 11 - n. 21 - Barbacena-MG - Jul-Dez 2017 - p. 527-545.

VAZ, S. *et al*. **QUALIDADE DE VIDA DA MULHER PÓS-MASTECTOMIA: REVISÃO INTEGRATIVA BRASILEIRA**. ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.11, n.20; p. 697 2015.