

Manual de orientação a mulheres mastectomizadas



Ana Fátima Carvalho Fernandes
Mariza Silva de Oliveira
Camila Brasil Moreira

Míria Conceição Lavinas Santos
Altamira Mendonça Félix Gomes

Cristina Poliana Rolim Saraiva dos Santos
Régia Christina Moura Barbosa Castro

Manual de orientação a mulheres mastectomizadas

3ª Edição



Presidente da República

Jair Messias Bolsonaro

Ministro da Educação

Abraham Bragança de Vasconcellos Weintraub



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC

Reitor

Prof. José Cândido Lustosa Bittencourt de Albuquerque

Vice-Reitor

Prof. José Glauco Lobo Filho

Pró-Reitor de Planejamento e Administração

Prof. Almir Bittencourt da Silva

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Prof. Jorge Herbert Soares de Lira



IMPRENSA UNIVERSITÁRIA

Diretor

Joaquim Melo de Albuquerque

CONSELHO EDITORIAL

Joaquim Melo de Albuquerque | Presidente

Francisco Jonatan Soares | Diretor da Biblioteca

Titular: Prof. Luiz Gonzaga de França Lopes | Ciências Exatas e da Terra

Suplente: Prof. Rodrigo Maggioni

Titular: Prof. Armênio Aguiar dos Santos | Ciências Biológicas

Suplente: Prof. Márcio Viana Ramos

Titular: Prof. André Bezerra dos Santos | Engenharias

Suplente: Prof. Fabiano André Narciso Fernandes

Titular: Profª. Ana Fátima Carvalho Fernandes | Ciências da Saúde

Suplente: Profª. Renata Bessa Pontes

Titular: Prof. Alexandre Holanda Sampaio | Ciências Agrárias

Suplente: Alek Sandro Dutra

Titular: Prof. José Carlos Lázaro da Silva Filho | Ciências Sociais Aplicadas

Suplente: Prof. William Paiva Marques Júnior

Titular: Prof. Irapuan Peixoto Lima Filho | Ciências Humanas

Suplente: Prof. Cássio Adriano Braz de Aquino

Titular: Prof. José Carlos Siqueira de Souza | Linguística, Letras e Artes

Suplente: Prof. Osmar Gonçalves dos Reis Filho

Ana Fátima Carvalho Fernandes
Mariza Silva de Oliveira
Camila Brasil Moreira
Míria Conceição Lavinas Santos
Altamira Mendonça Félix Gomes
Cristina Poliana Rolim Saraiva dos Santos
Régia Christina Moura Barbosa Castro

Manual de orientação a mulheres mastectomizadas

3ª Edição



Fortaleza
2020

Manual de orientação a mulheres mastectomizadas

Copyright © 2020 by Ana Fátima Carvalho Fernandes, Mariza Silva de Oliveira, Camila Brasil Moreira, Míria Conceição Lavinias Santos, Altamira Mendonça Félix Gomes, Cristina Poliana Rolim Saraiva dos Santos, Régia Christina Moura Barbosa Castro.

Todos os direitos reservados

IMPRESSO NO BRASIL / PRINTED IN BRAZIL

Imprensa Universitária da Universidade Federal do Ceará (UFC)

Av. da Universidade, 2932, fundos – Benfica – Fortaleza – Ceará

Coordenação editorial

Ivanaldo Maciel de Lima

Revisão de texto

Leidyenne Viana Nogueira

Normalização bibliográfica

Marilzete Melo Nascimento

Programação visual

Sandro Vasconcelos

Thiago Nogueira

Diagramação

Thiago Nogueira

Capa

Heron Cruz

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Biblioteca Marilzete Melo Nascimento CRB 3/1135

F363m Fernandes, Ana Fátima Carvalho.
Manual de orientação a mulheres mastectomizadas [recurso eletrônico] / Ana Fátima Carvalho Fernandes... [et al.]. 3. ed. - Fortaleza: Imprensa Universitária, 2019.
2.001 kb : il. color. ; PDF (Estudos da Pós-Graduação)

ISBN: 978-85-7485-370-3

1. Mamas – Câncer – Pacientes. 2. Mamas – Câncer – Tratamento. 3. Mastectomia. I. Fernandes, Ana Fátima Carvalho. II. Oliveira, Mariza Silva de. III. Moreira, Camila Brasil. IV. Santos, Míria Conceição Lavinias. V. Gomes, Altamira Mendonça Félix. VI. Santos, Cristina Poliana Rolim Saraiva dos. VII. Castro, Régia Christina Moura Barbosa. VIII. Título.

CDD 616.99449

APRESENTAÇÃO

“Nem tudo está perdido”

.... Mas se eu tiver uma nova chance, agora EU vou cuidar mais de mim, vai ser como nascer de novo, se possível com data de aniversário e tudo...(Margarida).

Este manual foi criado pelo Grupo de Estudo em Câncer de Mama (Gecam) pensando em mulheres como **Margarida** e em **VOCÊ**, para juntas entendermos o que é preciso saber e o que pode ser feito para se cuidar após uma experiência de câncer de mama.

Compreendemos que, ao ser acometida por esse tipo de câncer, você poderá passar por diversos tratamentos: a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia. Sabemos que, para algumas mulheres, é considerada uma fase difícil em suas vidas nos aspectos físico e emocional e no desempenho de suas atividades diárias e de seus papéis sociais na família e na comunidade.

Apesar dessa realidade, é possível promover a sua saúde com qualidade de vida e orientá-la a ter um estilo de vida saudável durante e após o seu tratamento.

Portanto, ao ler este manual, você não se sentirá sozinha, pois contará com o apoio de uma equipe de profissionais que se preocupa muito com seu bem-estar.

Nós iremos, com as informações contidas neste manual, cuidar de você, orientá-la de forma simples a dar os primeiros passos nessa nova fase de sua vida, oferecendo-lhe orientações sobre o seu trata-

mento, os cuidados específicos do pós-operatório e da sua reabilitação. Assim, você poderá compreender esse momento na medida de sua necessidade, pois cada mulher o vivencia de forma individual.

Esse desafio depende principalmente de você. Quem mais pode ajudá-la agora é você mesma!

Mas lembre-se: você nunca estará sozinha, o importante é seguir os tratamentos e perceber sua capacidade de se cuidar.

Sua participação é indispensável.

Míria Conceição Lavinias Santos

SUMÁRIO

INFORMAÇÕES SOBRE OS GRUPOS DE APOIO	8
SAIBA O QUE É O CÂNCER DE MAMA.....	9
CONHECENDO MAIS SOBRE O CÂNCER DE MAMA.....	11
COMPREENDENDO O TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA.....	14
AUTOCUIDADO APÓS A MASTECTOMIA.....	20
REABILITAÇÃO	31
DICAS IMPORTANTES	33
DIREITOS E LEGISLAÇÃO	44
AS AUTORAS.....	50

INFORMAÇÕES SOBRE OS GRUPOS DE APOIO

Os grupos têm a função de integrar a mulher na sociedade, mantendo-a em contato com outras mulheres que passaram pelo mesmo problema.

Nos grupos, a mulher encontra um ambiente de suporte social onde pode compartilhar sentimentos, desenvolver atividades grupais de educação e informação e discutir problemas existenciais.

Procure, assim que puder, um grupo de apoio perto de sua casa ou de seu local de tratamento, ou peça ajuda a alguém que lhe informe sobre um grupo. Pergunte também ao seu médico sobre seu possível engajamento em grupos de suporte/apoio.

Lembre-se que sua recuperação depende de você!

Participe de grupos de apoio

Onde funciona a Associação Toque de Vida?

Rua Chastinet Guimarães, nº 417 – Bairro Ellery – Cep 60320-275, Fortaleza/CE.

Para participar, ligue: (85) 30390020.

SAIBA O QUE É O CÂNCER DE MAMA

O câncer surge quando as células de determinado órgão passam a crescer de forma desordenada e incontrolável. Como consequência dessa divisão e crescimento celular desordenado, há a formação de uma massa de tecido denominada de tumor.

O câncer de mama atinge células que compõem a mama. Algumas vezes, as células cancerosas penetram nos vasos linfáticos e podem chegar aos linfonodos da axila.

Quando o câncer de mama é diagnosticado no estágio inicial, ou seja, no início do seu desenvolvimento, as chances de sobrevivência são maiores. Na fase inicial, geralmente, o câncer não causa dor, mas, à medida que as células crescem, ele pode causar alterações nas quais você deverá estar atenta: nódulo na mama ou axila, alteração do tamanho e forma da mama, presença de secreção, sensação de dor, calor, inchaço.

A mulher deve procurar o seu médico se notar o aparecimento de qualquer desses sintomas.

As opções de tratamento para cada mulher dependem do tamanho e da localização do tumor na mama, dos resultados dos exames e do estágio da doença.

Estágios do câncer de mama:

Quando falamos em estágio de uma doença, queremos nos referir a quanto essa doença já se desenvolveu no indivíduo. No câncer de mama, existem 4 estágios do tumor, que se referem ao seu tamanho e ao comprometimento de outras partes do corpo além da mama. O estágio inicial (do I ao III) é o que pode ter mais chances de cura. Já o estágio avançado (IV) é mais difícil de curar, pois a doença já evoluiu muito.

O câncer de mama é o que mais acomete mulheres brasileiras, excluindo-se o câncer de pele não melanoma. Este responde, no Brasil, por 29% dos casos novos a cada ano.

CONHECENDO MAIS SOBRE O CÂNCER DE MAMA

Rastreamento do câncer de mama

O rastreamento consiste na aplicação de testes ou realização de exames (exame clínico das mamas, mamografia em mulheres sadias e/ou que não manifestaram nenhum sinal ou sintoma do câncer de mama com a finalidade de detectar a doença precocemente).

Segundo o Ministério da Saúde, esse método traz garantia de benefícios relevantes frente aos riscos e danos previsíveis e imprevisíveis desse tipo de câncer. Por meio do rastreamento, o direito à saúde da mulher é assegurado, pois, quando diagnosticado em estágio inicial, o câncer de mama tem bons prognósticos.

Por isso, não deixe para depois o que você pode fazer hoje. Sempre que for para a consulta ginecológica, exija que seu exame clínico das mamas seja feito, e, quando for solicitada mamografia ou ultrassom mamário, realize o seu exame o quanto antes.

A detecção precoce é a forma mais importante de controle do câncer de mama. Como as pesquisas têm demonstrado, a sobrevivência está diretamente relacionada com o estágio da doença no momento do diagnóstico.

Para detectar a doença na fase mais precoce, existem três diretrizes a serem tomadas: o exame clínico das mamas (ECM), a mamografia e o rastreamento do câncer de mama.

O exame clínico das mamas

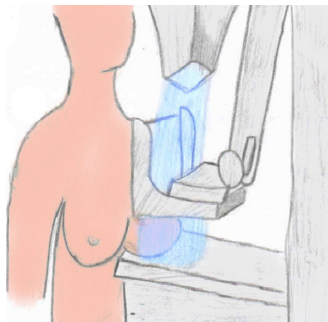


O exame clínico das mamas deve **SEMPRE** ser realizado pelo(a) médico(a) ou enfermeiro(a) durante a consulta ginecológica a partir dos 25 anos, de preferência na primeira semana após o período da menstruação. Tal exame é de suma importância para a detecção precoce do câncer de mama. O retorno a essa consulta dependerá da idade e dos fatores de risco, mas sempre é valorizada a queixa da mulher.

A mamografia

A mamografia é o exame mais importante para a descoberta do câncer no seu estágio inicial. É a única forma que pode identificar a presença de câncer antes de ser detectado pelo exame clínico das mamas.

Esse exame é utilizado para detectar o câncer em mulheres assintomáticas (sem queixas), pois permite visualizar lesões antes mesmo de estas serem palpáveis. Portanto, ele aumenta as possibilidades de um diagnóstico precoce. Com isso, achados como pequeno nódulo, discreta diferença entre as duas mamas ou pequeno ponto de calcificações podem significar o início de uma doença, ainda com totais possibilidades de tratamento e controle.



O Instituto Nacional do Câncer (Inca) recomenda a realização de mamografia nas seguintes situações:

- a partir dos 35 anos, em mulheres com risco elevado* de desenvolver câncer de mama;
- entre 40 e 49 anos, quando necessário esclarecer diagnóstico se, após exame clínico das mamas realizado por pro-

fissional de saúde habilitado (médico ou enfermeiro), for identificada alguma alteração suspeita;

- entre 50 e 69 anos, mamografia a cada dois anos como rotina de rastreamento.

* Risco elevado de câncer de mama inclui: história familiar de câncer de mama em parente de primeiro grau antes dos 50 anos ou de câncer bilateral ou de ovário em qualquer idade; história familiar de câncer de mama masculino; e diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ*.

Ultrassonografia

A ultrassonografia mamária é um exame simples, utilizado na maioria das mulheres jovens e também nas mastectomizadas.

Esse exame não substitui a mamografia. Ele é um complemento ao exame mamográfico, nos casos em que persistir alguma dúvida em função do tipo de mama ou da idade da paciente.

Para as mulheres saudáveis, o retorno recomendável é de seis meses. Para as mulheres mastectomizadas, o retorno varia de acordo com a rotina do serviço de mastologia.



COMPREENDENDO O TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

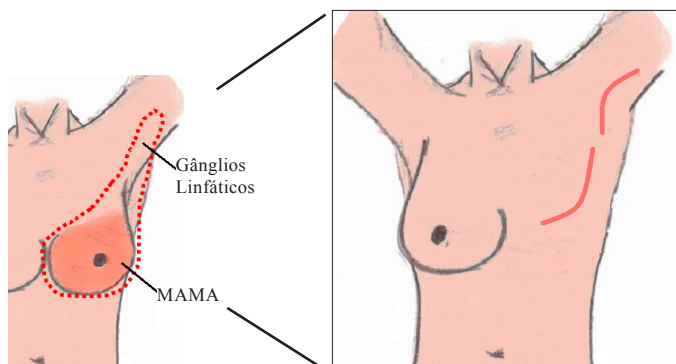
O tratamento do câncer de mama é a cirurgia, a quimioterapia, a radioterapia e a hormonioterapia.

Cirurgia

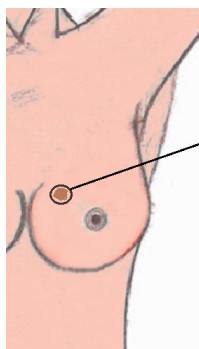
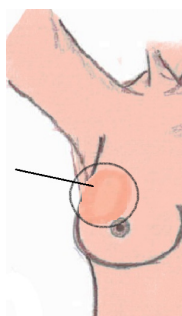
O tratamento cirúrgico para o câncer de mama tem evoluído nos últimos anos com a possibilidade de cirurgias menos agressivas, permitindo que as pacientes tenham uma boa qualidade de vida.

Para a retirada do tumor, há vários tipos de cirurgia:

- A mastectomia radical consiste na retirada de toda a mama comprometida, incluindo os músculos e os linfonodos da axila do lado da mama afetada.
- A mastectomia radical modificada consiste na cirurgia para a retirada total da mama e dos linfonodos axilares. Nesse caso, pode-se preservar a musculatura peitoral.
- Na cirurgia conservadora, retiram-se apenas o tumor e uma pequena porção do tecido ao redor e, se necessário, dos gânglios do lado afetado.

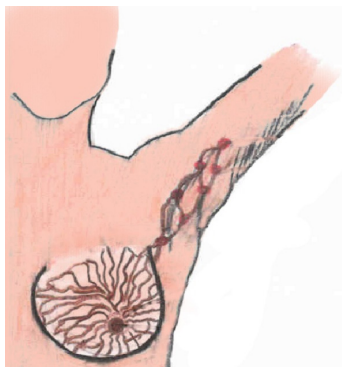


- Como variante do tratamento conservador, existe a quadrantectomia. Nela, a cirurgia pode retirar apenas parte da mama onde se localiza o tumor, juntamente com o esvaziamento da axila do mesmo lado.



- Na tumorectomia, faz-se a remoção somente do tumor e de uma pequena porção de tecido saudável circundante e, se necessário, dos gânglios do lado afetado.

Todas as cirurgias conservadoras devem ser acompanhadas de radioterapia. Esse tratamento tem o intuito de promover a destruição de células cancerosas que podem restar em torno do tecido retirado.



Na maioria dos casos, também são retirados os linfonodos localizados na axila para avaliar se as células cancerosas invadiram o sistema linfático.

Atualmente, existe a técnica denominada de linfonodo sentinela, que retira apenas o primeiro gânglio/linfonodo, aquele que recebe todos os vasos linfáticos da mama.

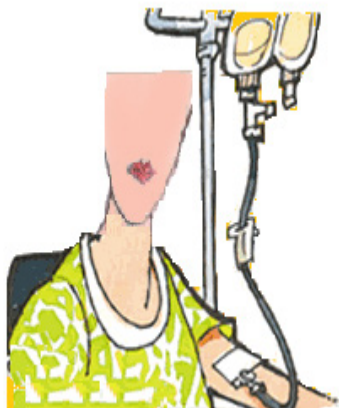
O sucesso do tratamento do câncer de mama dependerá do estágio em que se encontra o tumor, como: o tamanho do tumor e o quanto ele compromete a axila. Quanto menor o tamanho do tumor e o comprometimento axilar, maiores são as chances de cura da doença.

Quimioterapia

É o tratamento com medicamentos por via oral ou na veia usados para interferir no processo de divisão e multiplicação das células doentes. Esse tipo de tratamento tem sido usado isoladamente ou associado aos demais tratamentos do câncer de mama.

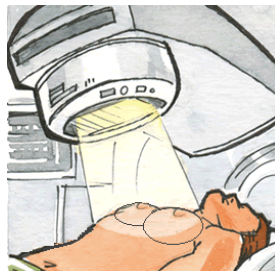
Os remédios utilizados nesse tratamento causam efeitos colaterais, os mais comuns são: náusea, vômito, queda de cabelo, fadiga, infecção, diarreia, constipação, inflamação na gengiva, cãibra e febre alta. Os sintomas são variáveis e estão relacionados com o tipo de medicamento utilizado e com a resposta individual de cada pessoa.

Muitos desses sintomas, porém, podem ser controlados com medicamentos preventivos. Caso a medicação preventiva não diminua ou elimine esses sintomas, você deve ir ao hospital para uma avaliação médica.



Radioterapia

É o uso de radiações ionizantes (raios X de alta potência) utilizadas no tratamento do câncer de mama para destruir ou impedir que as células do tumor aumentem na área a ser tratada. A pele é marcada com uma caneta colorida para que o radioterapeuta e sua equipe possam repetir o tratamento sempre com a mesma precisão. Em geral, a duração é de algumas semanas.



A radioterapia pode ser usada em conjunto com cirurgia, quimioterapia, hormonioterapia ou isoladamente, em alguns casos especiais. O tempo de frequência do seu tratamento dependerá da decisão do radioterapeuta. Essa decisão é sempre baseada no tipo de câncer e na cirurgia à qual você foi submetida.

A radioterapia também gera efeitos colaterais. Desses, os mais frequentes são: irritações, queimaduras, fadiga, inflamações na pele, diminuição das células sanguíneas e queda de cabelo nas áreas atingidas pela radiação. CONVERSE COM SEU MÉDICO E ENFERMEIRA CASO SURJAM OS EFEITOS COLATERAIS.

Hormonioterapia

A hormonioterapia refere-se a um conjunto de medicamentos que agem bloqueando os efeitos do hormônio feminino sobre o crescimento do tumor.

O tamoxifeno é o tratamento hormonal mais conhecido. Na maioria dos casos, é usado diariamente durante um período de cinco anos, levando em conta o tipo da doença e as contraindicações.

Essa terapia pode causar vários efeitos adversos, como: ondas de calor, ganho de peso, secura e sangramento vaginal, irregularidade menstrual, alterações na córnea, inflamação no nervo ocular, entre outros.

Quando a terapia hormonal é utilizada posteriormente ao tratamento principal, quer seja ele cirúrgico ou radioterápico, tem por finalidade promover, além do reforço ao tratamento inicial, a eliminação da doença. O uso desses medicamentos ou mesmo a remoção cirúrgica dos ovários, em mulheres antes da menopausa, reduz o risco de morte por câncer de mama.



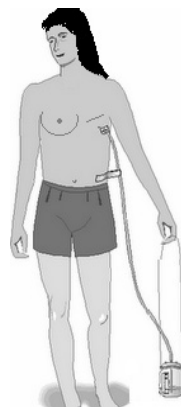
AUTOCUIDADO APÓS A MASTECTOMIA

Cuidados pós-operatórios

Após a cirurgia, você deverá retornar à enfermaria com a ferida operatória coberta por um curativo, um tubo de plástico (dreno de Portvac) que servirá para evitar o acúmulo de líquidos no local da sua cirurgia.

Nessa fase do pós-operatório, a equipe de enfermagem iniciará cuidados que objetivam evitar complicações, tratar a ferida, cuidar do dreno, aliviar a dor e o desconforto, além de promover sua participação na reabilitação, orientando-a o mais cedo possível para que você possa ir para casa informada quanto aos cuidados a serem seguidos.

A realização desses cuidados fará de VOCÊ uma FORTE ALIADA nessa nova fase de sua vida, que inicia no pós-operatório e estende-se ao retorno para casa.



O retorno para casa

Ao retornar para casa, você deverá adotar cuidados com: a ferida operatória; o dreno; a alimentação saudável; e o braço do lado operado.

Os cuidados pessoais e de higiene diária, como alimentar-se, escovar os dentes ou pentear os cabelos, devem ser praticados para estimular o braço do lado operado.



O retorno à atividade sexual depende da sua disposição. Converse com o seu parceiro sobre esse assunto. Se você retirou os gânglios localizados debaixo da axila, alguns cuidados devem ser tomados, pois poderá haver um inchaço no braço (VER: **Cuidados com o braço do lado operado**, p. 25).

Quanto às atividades realizadas anteriormente (cuidar da casa, ir ao trabalho e fazer exercícios físicos), somente após alta do médico, mas tudo dentro dos seus limites, sem excessos e/ou exageros.

Cuidados com a ferida operatória

Para feridas limpas, recomenda-se curativo apenas nas primeiras 24 horas após a cirurgia. Para incisão seca, recomenda-se limpeza com água e sabão durante o banho e secagem com pano limpo e seco. Não há evidências de prejuízos nas cicatrizações nem aumento de infecções nos locais das cirurgias em feridas descobertas.

Caso você receba alta e seja necessária a permanência do curativo, a troca deverá ocorrer da seguinte maneira:

1. Lave as mãos com água e sabão;
2. Retire o curativo e lave as mãos novamente;

3. Molhe com um pouco de soro fisiológico a gaze e limpe a ferida suavemente;
4. Cubra a ferida com gaze esterilizada e prenda-a com esparadrapo ou micropore.

ATENÇÃO: Procure seu médico: ferida (secreção amarelada; região endurecida e avermelhada; dor intensa, queda de ponto e febre).

Cuidados com o dreno

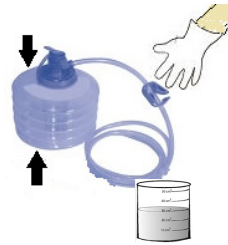
O dreno servirá para retirar sangue e líquidos acumulados na área ao redor da sua cirurgia.

- Procure não puxar o dreno ao se mexer ou levantar-se, pois ele poderá sair do lugar e causar-lhe dor e sangramento;
- Não deixe o dreno entrar em contato direto com o chão, pois isso poderá provocar infecção em sua ferida;
- Evite pendurar (elevar) o dreno acima do local onde ele está na pele para que a secreção não retorne para dentro da lesão;
- Mantenha a sanfona sempre abaixo da cintura para facilitar a drenagem;
- Procure você mesma aprender a manusear o dreno, pois ele deverá ser esvaziado diariamente;
- Preferir usar roupas mais largas para não puxar o dreno;
- Realizar o curativo do local do dreno utilizando os mesmos passos do curativo da ferida operatória;
- O curativo do dreno pode ser realizado diariamente após o banho da seguinte forma:
 1. Lave bem as mãos com água e sabão;
 2. Remova a gaze que está no local enquanto estiver molhado da água do banho ou com solução de soro fisiológico;

3. Com uma gaze limpa e estéril, limpar o local de colocação do dreno. Umedecê-la com o soro. Secar a área;
4. Posicionar a gaze e prendê-la com micropore para fixar o dreno novamente.

Como manusear o dreno

1. Lave bem as mãos com água e sabão;
2. Feche a presilha (ou clampe) do tubo;
3. Abra a tampa e derrame o líquido acumulado em um copo graduado ou descartável;
4. Meça o líquido retirado com uma seringa e anote;
5. Aperte a sanfona até embaixo;
6. Feche a tampa e abra a presilha;
7. Jogue a secreção no aparelho sanitário e dê descarga;
8. Lave novamente as mãos.



Não esqueça:

A permanência do dreno é de fundamental importância para a sua recuperação. De modo geral, o tempo de permanência do dreno varia, dependendo da conduta médica. Na consulta de revisão, comunique ao seu médico a quantidade e o aspecto do líquido retirado.

Não manuseie o dreno sem fechar a presilha, pois o sangue pode retornar e ocasionar infecções na ferida cirúrgica.

Comunicar imediatamente à equipe de saúde caso o dreno saia acidentalmente.

Atentar para sinais de infecção do local do dreno: calor, dor e vermelhidão.

Quadro de anotações – Líquido do dreno

Você poderá anotar diariamente, em cada período do dia, a quantidade de líquido drenado, conforme o quadro a seguir:

Dia	Manhã	Tarde	Noite
1º			
2º			
3º			
4º			
5º			
6º			
7º			

Alimentação saudável

A nutrição adequada é muito importante para a manutenção da sua saúde junto com o tratamento do câncer de mama. Além disso, diminui os riscos de doenças, e alguns tipos de câncer podem estar relacionados com a alimentação.

Sobre a alimentação saudável, duas recomendações básicas têm merecido destaque:

- A primeira refere-se a reduzir a gordura de origem animal da alimentação, considerada fator de risco para doença (isso significa reduzir frituras e preparações gordurosas, além de evitar exageros em carnes vermelhas).
- A segunda diz respeito a aumentar o consumo de frutas e hortaliças (estas são consideradas fatores de proteção contra a doença, por serem veículos de vitaminas e minerais, em geral, antioxidantes – vitaminas C, E – e as carotenoides, zinco, selênio e fibras).

É importante você ser orientada por um nutricionista para ter uma alimentação saudável.

Cuidados com o braço do lado operado

Com a retirada da mama e dos linfonodos que se localizam na axila, as mulheres podem sentir algum desconforto com o braço do lado operado, tais como:

- Formigamento e diminuição da sensibilidade na parte superior do braço, principalmente na parte interna;
- Diminuição ou aumento da sensibilidade, sensação de “aperto” e/ou calor em torno da cicatriz;
- Aumento da sensibilidade na região do ombro do lado operado;
- Dor próxima à cicatriz da ferida operatória ou no ombro do lado operado;
- Sensação de como se a mama (mastectomizada) ainda estivesse no local;
- Inchaço no braço do lado operado.

Para evitar complicações com o braço do lado operado, você precisa agora ser bastante cuidadosa. Para isso, siga as recomendações abaixo.

- Não depile a axila, pois você poderá se cortar, e os ferimentos facilitam infecções;
- Use desodorantes neutros;
- Evite queimaduras, cortes, arranhões, picadas de insetos e contato com substâncias irritantes, pois o ferimento poderá infeccionar;



- Não remova as cutículas das unhas, pois você estará retirando a proteção natural e poderá se ferir;
- Mantenha a pele hidratada, evitando ressecamento e lesões (use creme hidratante neutro);
- Não se exponha ao sol entre 8 horas e 16 horas. Use sempre protetor solar, principalmente se você fez radioterapia;
- Não tome injeções, não retire sangue, não verifique a pressão arterial e nem receba soro no braço operado;
- Não carregue peso exagerado, pois poderá ocasionar inchaço no braço;
- Não use roupas e/ou relógios apertados ou bolsas pesadas no braço operado;
- Estenda o braço dentro do seu limite, pois pode acontecer estiramento da musculatura;
- Faça alongamentos diários orientados por um profissional.

É necessário

- Após a retirada do dreno, ser avaliada por um fisioterapeuta;
- Realizar os exercícios físicos diários, apropriados para o membro afetado, a fim de prevenir complicações;
- Fazer esforços leves e não repetitivos;
- Usar luvas para proteção nas atividades domésticas: jardinagem, forno e fogão;
- Procurar ter pensamentos positivos, pois isso ajudará você a superar melhor essa fase do tratamento;
- Empenhar-se no tratamento para uma rápida recuperação;
- Fazer exercício de relaxamento para diminuir tensões e rigidez muscular;
- Procurar participar de atividades grupais (grupos de apoio, religiosos, de idosos);
- Usar filtro solar ao expor-se ao sol;

Não esqueça:

Após a cirurgia na mama, você deverá adotar esses cuidados, pois o braço está delicado e precisa de cuidados especiais.

Movimentos livres que envolvam o uso do braço afetado são indicados, como a sua autoindependência na higiene, alimentação e vestuário. Em algumas ocasiões, é necessário fazer algumas adaptações.

Cada caso é um caso, e você precisa ser bem avaliada por um profissional para que seja bem orientada.

Mulheres que realizam o tratamento de reabilitação precocemente e seguem as orientações de modo correto dificilmente têm complicações.

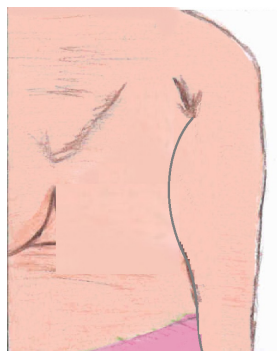
- Praticar exercícios de reabilitação do lado do braço afetado no pós-operatório com orientação de fisioterapeuta para prevenir complicações (LINFEDEMA).

Linfedema

O linfedema é o inchaço de uma parte do corpo (mais comum nas extremidades), resultante de insuficiência no sistema linfático.

É um incômodo físico e emocional para as mulheres mastectomizadas, pois muitas experimentam depressão, ansiedade, chegando a necessitar de apoio psicológico.

O linfedema pode resultar da remoção de gânglios axilares, como é o caso do câncer da mama, de tratamentos à base de radiações, de quimioterapia, em que houve interrupção do sistema linfático. Nessas situações, a drenagem linfática manual e o uso de



braçadeira são altamente eficazes porque ajudam a reduzir o fluido linfático acumulado no membro afetado. Além disso, encontram percursos colaterais que ajudam a drenar e a reduzir o edema.

Quando o linfedema não é tratado, torna-se uma doença crônica, causando uma sensação de peso, desconforto, perda de mobilidade, deformações estéticas e, em casos extremos, desenvolvimento de situações malignas.

O linfedema pós-mastectomia pode ser prevenido ou reduzido com determinados exercícios, como também com repouso do braço apoiado sobre um travesseiro. Se ocorrer o linfedema, existem formas de lidar com ele. Nesse caso, procure ajuda de um profissional.

Reconstrução mamária após a mastectomia

A reconstrução mamária é um direito da mulher e depende da vontade de cada mulher.

Embora cada caso seja diferente, a maioria das mulheres pode fazer uma reconstrução. Se você está interessada, fale com o seu médico ou cirurgião plástico. Ele lhe explicará os procedimentos, riscos e benefícios de cada tipo de reconstrução.

A reconstrução mamária possui muitos aspectos positivos para você. Os principais são os seguintes:

- Recuperar a autoestima, auxiliar o tratamento do câncer e restabelecer o seu convívio social;
- Melhorar sua aparência e qualidade de vida após a mastectomia;
- Restaurar o volume perdido da sua mama, assegurando uma simetria com a mama oposta e recriando auréola e mamilo.

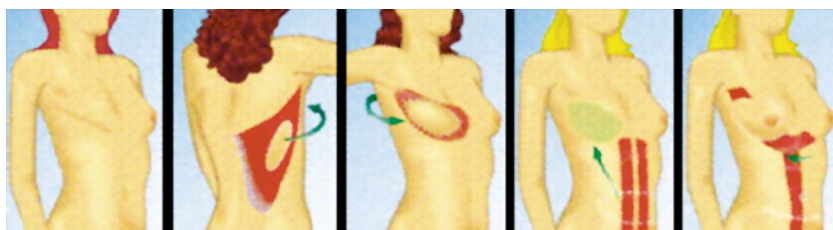
Atualmente, as técnicas disponíveis podem resolver quase todos os casos. A avaliação da idade, do tipo corporal e do tratamento do câncer ajuda a determinar qual o melhor modo de reconstrução. Ela pode ser realizada de forma imediata e/ou tardia.

Imediata: é quando se realiza a primeira fase da reconstrução no mesmo momento em que a mama é retirada, ou seja, na mastectomia parcial (quadrantectomia) ou na mastectomia total.

Tardia: é quando a reconstrução é feita na mulher já mastectomizada e que ficou com alterações estéticas.

Quanto à técnica de reconstrução, podemos dividi-la em dois grandes grupos: prótese de silicone e tecidos próprios.

Prótese de silicone: é indicada quando se mantém parte da mama. Em alguns casos, quando a quantidade de pele não é suficiente, utiliza-se uma prótese inflável para distender a pele e prepará-la para receber a prótese de silicone definitiva.



Tecidos próprios: é quando se realiza a reconstrução a partir de tecidos retirados do seu próprio corpo. Esses tecidos são usados para dar formato à mama. Geralmente, utiliza-se a região do abdômen, que tem a maior quantidade de gordura e pele disponível. Outros locais também usados são as áreas das costas e das nádegas.

ATENÇÃO

Prótese mamária

Na cirurgia para a retirada da mama (mastectomia) e de parte da mama (quadrantectomia), quando não é feita a reconstrução imediata, faz-se necessário o uso de prótese mamária no pós-operatório,

logo após a retirada dos pontos. Para isso, você deve ser encaminhada pelo médico.

O uso da prótese mamária é indispensável após a mastectomia:

- Manter a coluna ereta, evitando a elevação do ombro afetado e o encurvamento da coluna;
- Recuperar a função motora, a estética e a autoestima da mulher submetida a uma mastectomia;
- Usar a prótese diariamente. Caso você não use, com o passar dos anos, poderão surgir sérios problemas na sua coluna vertebral, pois a retirada da mama diminui o peso de um lado do corpo.

Sempre deverá ser feita sob medida.

Cuidados com a prótese mamária

- A prótese mamária deve ser lavada delicadamente, quando necessário, com sabão neutro, sem esfregar e sem torcer.
- Não use detergentes ou água sanitária para sua limpeza.
- Deve ser colocada para secar à sombra, sobre uma toalha limpa. Jamais a coloque na máquina de lavar roupas.

Vários são os tipos de prótese: para uso diário e contínuo (com peso adequado), para ir à praia e piscina (sem peso), bem como com acoplamentos (complementos) para quem fez quadrantectomia.

Quando sua prótese mamária ficar velha, não deverá ser jogada fora, e sim reformada. Para isso, consulte um bom profissional do ramo.

REABILITAÇÃO

Após o tratamento, vem a recuperação (reabilitação), que envolve a sua participação e o suporte emocional da sua família, com a ajuda de profissionais especializados.



* Profissionais especializados: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, nutricionista, educador físico e Grupos de Apoio.

Você será orientada quanto aos cuidados com sua saúde, com o principal objetivo de reintegrá-la sob o aspecto físico, emocional, social e também profissional, ajudando-a a retornar à vida normal.

Quanto mais cedo você iniciar um programa de orientação com esses profissionais, mais e melhores serão suas chances de reabilitação e de prevenção de complicações, e os desconfortos iniciais, em pouco tempo, irão melhorar, e você estará pronta para assumir todas as atividades do seu dia a dia e, conseqüentemente, retomar sua autoconfiança.

Sexualidade

Nesse momento de vida, mudanças podem surgir em relação à sua vida sexual, como falta de interesse, secura vaginal, dor e até mesmo o medo de mostrar o corpo ao seu parceiro(a).

Logo, preocupações sobre a sua sexualidade e atividade sexual podem aparecer.

A sexualidade de uma mulher não está conectada apenas com o carinho na mama. Você e seu parceiro(a) podem resgatar a intimidade com outras maneiras de carinho para aflorar sua sexualidade.

Mas caso você esteja enfrentando dificuldades em lidar com a situação, procure o enfermeiro ou um profissional de saúde em quem você confie para conversar sobre questões que lhe suscitem dúvida ou gerem curiosidade, procurando esclarecê-las.

Caso seja necessário, o enfermeiro poderá ajudar você ou encaminhar para um especialista que conduzirá o assunto.

DICAS IMPORTANTES

Exercícios práticos para o pós-operatório (ADAMA, 2010)

Os exercícios ajudam você a recuperar os movimentos diminuídos do braço do lado operado e a prevenir o linfedema (inchaço). Pratique-os duas ou mais vezes ao dia até recuperar os movimentos do braço.

Lembre-se:

A respiração correta é muito importante. Inspire o ar pelo nariz, nos movimentos para cima. Expire o ar pela boca, nos movimentos para baixo. Respire lentamente.

Aprenda a ficar em pé. Mantenha seus pés afastados um do outro uns 20 centímetros (um palmo).

Use os dois braços alternadamente e coloque uma das mãos no quadril para melhorar o equilíbrio e o apoio.

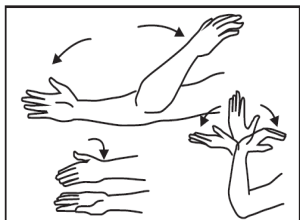
Vá devagar, relaxe. Quando sentir dor ou desconforto, pare o exercício e respire adequadamente.

Imediatamente após a cirurgia:

Logo após a cirurgia, mantenha o braço ligeiramente afastado do corpo, cerca de 20cm, e apoiado sobre um travesseiro, deixando o cotovelo, o punho e a mão acima do ombro.



Dois dias após a cirurgia:



No segundo dia após a cirurgia, movimente suavemente o punho, o cotovelo e o ombro. Repita cada movimento dez vezes e faça esses exercícios três vezes ao dia.

Com uma bola de tênis ou semelhante (de borracha), faça exercícios apertando vagarosamente a bola durante cinco minutos, três vezes ao dia.



Lembre-se:

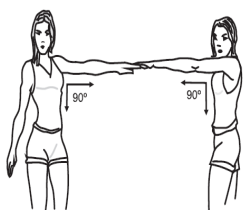
Use uma música suave, pois esta relaxa e incentiva os movimentos.

Quatro dias após a cirurgia:

A partir do quarto dia pós-cirurgia, você deve iniciar a série de exercícios que se segue, observando os cuidados recomendados, como:

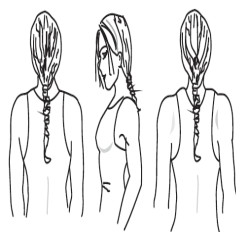
- Os exercícios não devem ser excessivamente cansativos e devem se iniciar suavemente, com dez repetições em geral.
- Aumente, progressivamente, para até cinco séries de dez repetições cada um.
- Durante os três primeiros meses após a cirurgia, faça esses exercícios três vezes por dia.
- O ideal é realizá-los na frente de um espelho, para que você tenha certeza de que a sua postura está correta.

Quinze dias após a cirurgia:



Nos primeiros quinze dias após a cirurgia ou enquanto estiver com o dreno e os pontos, os exercícios devem ser feitos dentro do limite da altura do ombro (olhe no espelho), ou seja, a 90°.

Quando estiver sentada ou em pé, mantenha os braços ao lado do corpo e leve-os para trás, na tentativa de aproximar as escápulas (ossos das costas). Repita o movimento cinco vezes.





Movimente suavemente os ombros, rodando-os para frente e para trás. Faça o movimento com os dois ombros ao mesmo tempo. Depois, faça o movimento em cada ombro, rodando para frente e para trás. Repita o movimento cinco vezes.

Suba e desça os ombros ao mesmo tempo. Relaxe. Procure manter os ombros relaxados e na mesma altura (olhe no espelho). Repita esse movimento cinco vezes.



Carrossel



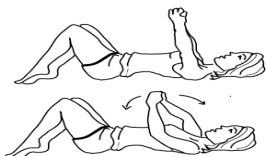
Amarre uma fita na maçaneta de uma porta. Segure a fita de frente para a porta. Mantenha o cotovelo esticado e faça movimentos com o braço para um lado e para outro, formando círculos e o número oito deitado. Relaxe. Repita o movimento cinco vezes.

Siri



Com os braços esticados, levante o corpo do chão lentamente. Use as mãos para facilitar o movimento. Repita o movimento cinco vezes.

Mãos unidas



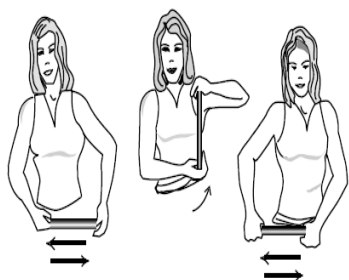
Junte as mãos, entrelace os dedos e levante os braços, esticando os cotovelos. Repita o movimento cinco vezes.

Mexe-mexe

Junte as mãos e entrelace os dedos. Dobre os cotovelos e movimente os braços para os lados, fazendo movimentos circulares. Repita o movimento cinco vezes.

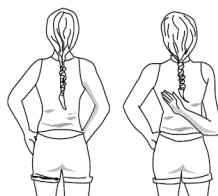


Bastão na horizontal e na vertical



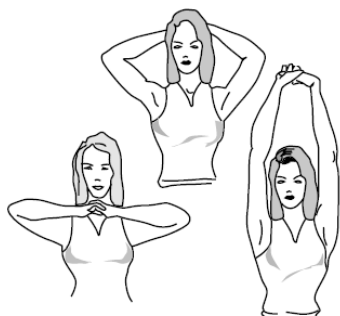
Segure um pequeno bastão nas palmas das mãos abertas. Movimente os braços para um lado e para o outro com o bastão na posição horizontal. Levante um dos braços e coloque o bastão em pé. Repita o movimento cinco vezes para cada lado.

Coçar as costas



Coloque uma das mãos na cintura. Leve o outro braço para trás. Em seguida, dobre o cotovelo e tente apoiar a palma da mão nas costas. Repita o movimento cinco vezes.

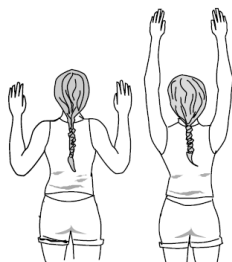
Elevador



Entrelace os dedos das mãos, dobre os cotovelos e eleve os braços até a altura dos ombros. Depois, leve os braços para cima e sustente as mãos no alto da cabeça. Continue levantando os braços até esticar os cotovelos, mantendo as mãos unidas acima da cabeça. Retorne à posição inicial. Repita o movimento cinco vezes.

Escalada

Fique de frente para uma parede com os pés próximos a ela. Coloque as mãos na parede na altura do ombro. Com o movimento das pontas dos dedos, vá subindo os braços tão alto quanto você conseguir. Volte à posição inicial movimentando os dedos das mãos pela parede. Descanse. Repita o movimento cinco vezes.

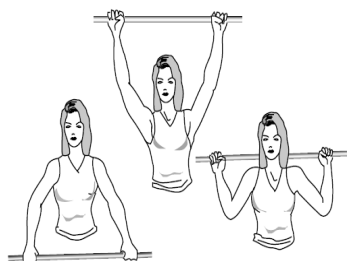


Alongamento de ombro



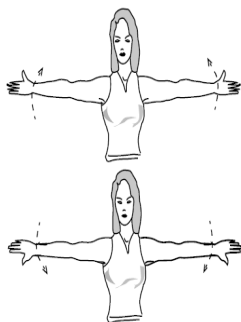
Comece com os ombros alinhados na mesma altura. Depois, levante um ombro de cada vez. Relaxe. Repita o movimento cinco vezes com cada ombro.

Baliza



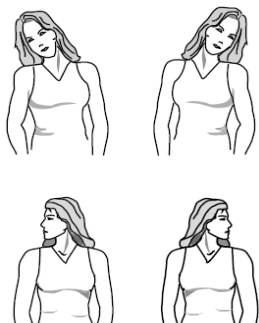
Segure um bastão à frente do corpo na altura das coxas, com os braços esticados. Levante os braços acima da cabeça, mantendo os cotovelos esticados.

Positivo/Negativo



Abra os braços e levante-os na altura dos ombros com os cotovelos esticados. Rode os ombros para trás, apontando os polegares para cima (“positivo”). Rode os ombros para frente, apontando os polegares para baixo (“negativo”). Repita o movimento cinco vezes.

Movimento da cabeça e alongamento do pescoço



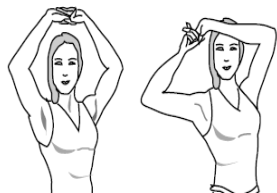
Incline a cabeça para um lado e conte até vinte nessa posição. Repita cinco vezes. Faça o mesmo movimento para o outro lado. Vire a cabeça para um lado e conte até vinte nessa posição. Repita cinco vezes. Faça o mesmo movimento para o outro lado.

Lembre-se:

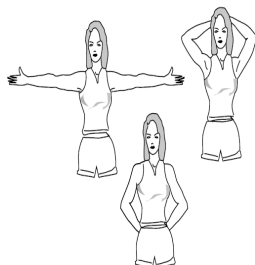
Exercícios com ângulo maior que 90° são contraindicados para mulheres com menos de quinze dias de operadas.

Após a retirada dos pontos e do dreno:**Juntando os cotovelos**

Levante os braços, dobre os cotovelos e sustente as mãos atrás da cabeça. Mantenha a posição das mãos, levantando os braços para frente, juntando os cotovelos. Repita cinco vezes.

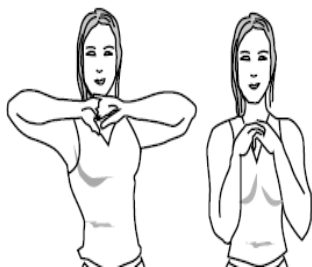
Bailarina

Junte as mãos, entrelace os dedos e levante os braços acima da cabeça. Depois, abaixe-os e coloque um dos braços em cima da cabeça. Repita cinco vezes.

Pegue e largue

Abra e levante os braços até a altura dos ombros. Dobre os cotovelos e leve as mãos para trás da cabeça. Estique novamente os braços juntando as mãos atrás das costas, na altura da cintura. Repita cinco vezes.

Abra e feche os braços



Junte as mãos, entrelace os dedos. Dobre os cotovelos e levante os braços até a altura dos ombros. Deixe as mãos à frente do pescoço. Mantenha a posição das mãos e abaixe os braços. Repita cinco vezes.

Autoexame das mamas (AEM) ou autopalpação das mamas (APM)

Todo mundo já ouviu falar sobre o autoexame das mamas (AEM) ou autopalpação das mamas (APM), mas você sabe para que ele realmente deve ser feito?

Bem, o AEM ou APM é um método eficaz para o autoconhecimento da mulher com seu corpo, suas mamas. Ele se torna cada vez mais necessário e importante, pois a mulher, conhecendo bem suas mamas, pode perceber alterações benignas ou malignas que venham a surgir.

É fundamental que todas as mulheres saibam que esse exame não é um meio de detecção precoce do câncer de mama, pois a maioria das alterações da mama que podem ser detectadas pela própria paciente só aparecem quando o nódulo mamário já está em estágios avançados, ou seja, quando o tumor está com proporções que trazem elevados riscos para a saúde e/ou vida da mulher.

Entretanto, deve-se realizar esse exame para promoção da saúde mamária no intuito de proporcionar à mulher um autoconhecimento do seu corpo e estimulá-la a buscar pelo serviço de saúde.

O exame inclui inspeção e palpação nas posições de pé e deitada. A atenção deve centrar-se nas peculiaridades de sua mama e na

deteção de alterações. Para que o AEM ou APM atinja os objetivos desejados, ele deve ter uma sequência.

Deve ser realizado mensalmente por todas as mulheres, da seguinte forma: após o início da idade fértil, no oitavo dia depois do período menstrual. Se a mulher não menstrua mais, o AEM ou APM deverá ser realizado todos os meses em uma mesma data escolhida.

Se você foi operada, deverá incluir também essa área. Toque-se com suavidade, cuidadosa e vagarosamente. Se encontrar algo que não lhe pareça normal, comunique isso ao seu médico. Assegure-se de que examinou toda a mama, as axilas e a área da cicatriz.

Esquema do AEM ou APM

Como há alterações nos tecidos depois da cirurgia, você deverá fazer o autoexame com frequência. Nesse caso, o AEM ou APM é uma forma de verificar se tudo está normal no seu corpo.



Em frente ao espelho, com os braços erguidos, olhe para suas mamas e observe se existem depressões, abaulamentos ou retrações. Com as mãos comprimindo a cintura, repita o procedimento anterior, conforme figura acima.



Deitada, apalpe toda a área das mamas em movimentos circulares com a polpa dos três dedos do meio da sua mão oposta ao lado da mama a ser examinada.

O exame também deverá ser realizado no chuveiro. Com as mãos ensaboadas, procure por nódulos.



DIREITOS E LEGISLAÇÃO

O câncer, no primeiro momento, pode assustar, amedrontar, revoltar. Para enfrentá-lo, procure se fortalecer física e emocionalmente.

Além disso, faça valer os seus direitos. Muitas pessoas que realmente precisam não se beneficiam do que a legislação garante, por absoluta falta de conhecimento.

Portanto, mantenha-se informada e saiba quais são suas principais garantias legais. Entre elas, destacam-se:



Lei nº 11.664/2008

Essa lei assegura, entre outros, o direito à realização anual de mamografia pelo Sistema Único de Saúde a todas as mulheres a partir dos 40 anos de idade.

Decreto-Lei nº 92/2000

Regula a proteção especial aos pacientes que sofrem de doença de caráter oncológico que, pela sua gravidade e evolução, origina uma situação de incapacidade.

Lei dos 60 dias nº 12.732/12

Garante que o paciente com câncer comprovado receba seu primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde no prazo de até 60 dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrado em prontuário único.

Decreto-Lei nº 202/96, de 23 de outubro – Documentos

Os atestados e laudos médicos, os resultados de exames de laboratório, biópsia e outros servirão para instruir todos os pedidos e fazer valer os seus direitos.

Fundo de Garantia por Tempo de Serviço

Poderá realizar o saque do FGTS, junto à Caixa Econômica Federal, o trabalhador portador de câncer ou trabalhador que possui um dependente com câncer que esteja registrado como dependente no Instituto Nacional de Seguridade Social ou no Imposto de Renda.

Licença para tratamento de saúde – Auxílio-doença

Permitida em caso de mais de quinze dias consecutivos de incapacidade para o trabalho. Não existe carência para esse requerimento, mas é preciso prová-lo por laudo médico e inscrição no INSS.

Se a pessoa não tiver mais condições para o trabalho, existe a possibilidade de requerer a aposentadoria por invalidez. A avaliação da incapacidade é calculada de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades, por uma junta médica.

Para mais informações, consulte os atendentes nas agências da Previdência Social (INSS) ou use o PrevFone: 0800.780191.

Plano de saúde ou seguro saúde

A partir de 01/01/1999, os planos de saúde têm de cobrir os eventos ligados ao câncer, de acordo com o tipo de contrato assinado. A cobertura de qualquer evento ligado à saúde do conveniado só poderá ser negada se o doente tiver conhecimento prévio da doença ao assinar o contrato.

No caso de problemas com seu plano de saúde, verifique o seu contrato para saber dos seus direitos e procure um advogado para propor ação judicial.

Isenção do imposto de renda na aposentadoria

Esse direito aplica-se aos portadores de câncer, mesmo quando a doença tenha sido identificada somente após a aposentadoria. O requerimento é feito junto ao órgão competente que paga a aposentadoria. Deve ser feito em duas vias, protocolado e submetido a uma junta médica. Após o deferimento, a isenção é automática.

Outros benefícios

Gratuidade nos transportes públicos para pessoas de baixa renda portadoras de câncer (sujeita a avaliação médica e parecer social).

Cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), nos casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer: Lei nº 9.797, de 06/05/1999 (depende de regulamentação pelo Poder Executivo).

Em condições muito especiais, e desde que seu grau de incapacidade o justifique, você poderá ainda se beneficiar da isenção dos seguintes impostos: sobre veículos automotores (IPVA), sobre produtos industrializados (IPI) e sobre circulação de mercadorias e serviços (ICMS).

Subsídio mensal vitalício (quando o doente e a família comprovarem que não podem se manter).

Lembre-se:

Em caso de dúvidas, entre em contato com o Disque Saúde – Telefone: 0800-611997, ou escreva para o Ministério da Saúde, SAF Sul, Trecho 2, Lote 5/6, Edifício Premium, Bloco F, Torre I, 3º andar, Brasília-DF – CEP: 70.070-600, ou ainda obtenha mais informações pelo site: www.saude.gov.br.

Bibliografia

ADAMA. Associação dos Amigos da Mama. *Exercícios pós-operatórios*. Disponível em: <http://www.adama.org.br>. Acesso em: 12 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (Coordenação de Programas de Câncer – Pró-Onco). *Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional*. Rio de Janeiro, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Assistência. *Mastologia: orientações fisioterapêuticas*. 2. ed. Rio de Janeiro: Inca, 2017. 16 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil*. Rio de Janeiro: Inca, 2015. 168 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Controle do câncer de mama: documento de consenso*. Rio de Janeiro: MS/Inca, 2004. 32 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Quimioterapia: orientações aos pacientes*. 3. ed. Rio de Janeiro: Inca, 2013. 15 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Radioterapia: orientações aos pacientes*. 2. reimp. Rio de Janeiro: Inca, 2011. 12 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Cuidados após cirurgia de mama com esvaziamento axilar*: orientações aos pacientes. 1. reimp. Rio de Janeiro: Inca, 2012. 15 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Guia de nutrição para pacientes e cuidadores*: orientações aos pacientes. 3. ed. Rio de Janeiro: Inca, 2015. 16 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Estilo de vida saudável durante e após o tratamento do câncer*: alimentação saudável. Rio de Janeiro: Inca, 2017. 19 p.

BRASIL. *Lei nº 11.664, 29 de abril de 2008*. Dispõe sobre a eficácia das ações de saúde para assegurar a prevenção, detecção, tratamento e seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, sob o Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF, 2008. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/93804/lei-11664-08>. Acesso em: 12 mar. 2013.

BRASIL. *Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012*. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/12732.htm. Acesso em: 13 mar. 2013.

Brasil. *Lei nº 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. Brasília, DF, 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9797.htm. Acesso em: 14 mar. 2013.

FERNANDES, A. F. C.; ARAÚJO, I. M. de A. *Enfrentando o diagnóstico de câncer de mama*. Fortaleza: Editora UFC, 2005.

MELO, E. M.; FERNANDES, A. F. C.; LIMA, F. E. T.; SILVA, R. M.; RODRIGUES, D. P.; ALMEIDA, D. T. The clinical trial on the effectiveness of nursing care in the post-operative of mas-

tectomy. *Revista de Enferm. UFPE on line*, Recife, v. 6, n. 4, p. 707-713, abr. 2012.

MOREIRA, C. B.; FERNANDES, A. F. C.; GOMES, A. M. F.; SILVA, A. M. L.; SANTOS, M. C. L. Educational strategy experimented with mastectomized women: experience report. *Rev. Enferm. UFPE on line*, Recife, v. 7, n. 1, p. 302-305, jan. 2013.

AS AUTORAS

ANA FÁTIMA CARVALHO FERNANDES

Enfermeira e Professora Doutora Titular Livre do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

MARIZA SILVA DE OLIVEIRA

Enfermeira e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.

CAMILA BRASIL MOREIRA

Enfermeira e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.

MÍRIA CONCEIÇÃO LAVINAS SANTOS

Enfermeira e Professora Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.

ALTAMIRA MENDONÇA FÉLIX GOMES

Enfermeira e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.

CRISTINA POLIANA ROLIM SARAIVA DOS SANTOS

Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand e Mestre em Saúde do Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará.

RÉGIA CHRISTINA MOURA BARBOSA CASTRO

Enfermeira e Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.



Imprensa Universitária da Universidade Federal do Ceará – UFC
Av. da Universidade, 2932 – fundos – Benfica
Fone: (85) 3366.7485 / 7486
CEP: 60020-181 – Fortaleza – Ceará
imprensa.ufc@pradm.ufc.br