



Cara Cliente,

Obrigado por nos eleger para cuidar de você. Sabemos que o momento é muito difícil e a sensação insegurança é forte. O mais importante é que sua doença tem tratamento efetivo e as possibilidades de recuperação são reais.

Este guia tem como objetivo fornecer informações úteis durante a fase do tratamento cirúrgico. Ele contém dicas do período pré-operatório, da internação hospitalar e dos cuidados pós-operatórios. Seguir essas orientações tornará muito mais fácil a superação desse momento difícil.

O site **ism.net.br** contém informações mais detalhadas e podem ser muito úteis.

Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos,

Abraços.

Dr. Washington Amorim



Índice	Pág.
1. Preparativos pré-operatórios.	3
2. Cirurgia radical para tratamento do câncer de mama.	3
3. Cirurgia conservadora para tratamento do câncer de mama.	4
4. Esvaziamento axilar	4
5. Retirada do Linfonodo Sentinela	5
6. Reconstrução mamária.	7
7. Cuidados pós-operatórios.	7
8. Manuseando o dreno de aspiração contínua.	7
9. Retirada de pontos.	8
10. Retorno pós-operatório.	8
11. Cuidados com o braço do mesmo lado da cirurgia.	8
12. Cuidados com o braço para pacientes que retiraram somente o linfonodo sentinela.	10
13. Complementação do tratamento: quimioterapia e radioterapia.	10
14. Direitos previdenciários	10
15. Anotações	11



1. Preparativos pré-operatórios.

A ansiedade quanto ao procedimento que será realizado é natural e o mais importante é planejar tudo anteriormente. Sabemos que o momento é difícil, mas deverá ser superado com tranquilidade. É bom poder contar com um acompanhante nesse momento, isso pode aliviar sua tensão além de auxiliar nas questões referentes ao seu tratamento. Se você estiver se sentindo insegura e muito tensa, nós podemos ajudá-la. Portanto, não se acanhe em pedir ajuda.

É sempre bom lembrar algumas dicas importantes que vão ajudar você na sua internação hospitalar:

1. Prepare uma pasta com todos os seus exames realizados na fase do diagnóstico.
2. Não se esqueça do risco cirúrgico.
3. Para pacientes de convênio - Cheque junto ao seu convênio detalhes sobre a autorização do procedimento, acomodações e diárias hospitalares que você terá direito.
4. Certifique-se junto ao hospital, pelo menos com um dia de antecedência, se sua guia está de acordo ou se falta algum detalhe.
5. O jejum é fundamental e deve se iniciar por volta das 23:00h no dia anterior à cirurgia (para cirurgias a serem realizadas no período da manhã do dia seguinte) ou as 6:00h no mesmo dia (para cirurgias realizadas no período da tarde do mesmo dia).

2. Cirurgia radical para tratamento do câncer de mama (mastectomia)

A cirurgia radical, conhecida como mastectomia radical, promove a retirada completa da mama incluindo a aréola e o mamilo. Os músculos peitorais são preservados na maioria absoluta dos casos (mastectomia radical modificada).

A mastectomia radical que deverá ser realizada sempre que:

1. O tamanho do tumor for maior que 3 cm.
2. Mais de um tumor na mama em quadrantes diferentes (tumor multifocal)
3. A retirada do tumor com margens de segurança não proporcione um aspecto estético favorável.
4. A paciente possuir alguma contra-indicação para radioterapia na mama (contra-indicação formal para cirurgia conservadora).
5. For impossível fazer um controle de seguimento do caso posteriormente.



A recuperação pós-operatória é um pouco mais lenta. Exercícios são descritos mais adiante e serão de muita utilidade nessa recuperação.

3. Cirurgia conservadora para tratamento do câncer de mama.

A cirurgia conservadora, como o próprio nome diz, promove a retirada parcial da mama e tem como objetivo preservar, de maneira esteticamente favorável, a integridade mamária. Várias técnicas podem ser realizadas e isso depende diretamente da localização do tumor e da tática cirúrgica a ser adotada.

A intervenção de um cirurgião plástico na equipe cirúrgica é sempre bem vinda principalmente nos casos de rotação de retalhos de pele.

A técnica do Retalho Bilobulado, desenvolvida com a participação do nosso serviço, tem proporcionado ótimos resultados estéticos e oncológicos nos casos para os quais é indicada.

O mais importante é que a cirurgia conservadora possa retirar, com segurança, o tumor com margens livres. Em um segundo tempo, reparos poderão ser realizados na mama operada e até mesmo na mama contra lateral com fins de melhoria na estética.

A cirurgia conservadora está indicada quando:

1. O tumor for menor que 1/5 do volume da mama afetada, geralmente menor que 3 cm.
2. A paciente, além de ter um tumor único, pequeno, não possua contra indicação para radioterapia.
3. Além das características acima, a paciente possa ser regularmente acompanhada ao longo da sua vida.

A recuperação pós-operatória é geralmente mais rápida quando comparada à recuperação de uma mastectomia radical. Exercícios são descritos mais adiante e serão de muita utilidade nessa recuperação.

4. Esvaziamento axilar

O esvaziamento axilar radical é a retirada de todos linfonodos axilares. Esses linfonodos são popularmente conhecidos como ínguas, é através deles que o câncer de mama se dissemina para outras regiões do corpo na maioria dos casos.



O esvaziamento axilar radical deve ser sempre realizado em casos de tumores invasores maiores que 3 cm de diâmetro ou quando clinicamente se percebe o envolvimento metastático da axila (exame clínico do mastologista).

Realizado de maneira criteriosa, dificilmente esse procedimento pode trazer conseqüências como limitação de movimentos e inchaço do braço.

5. Retirada do Linfonodo Sentinela

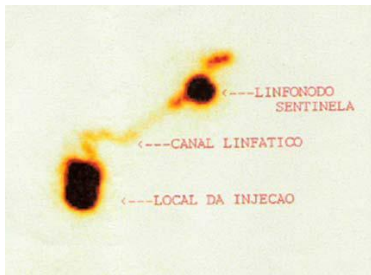


Figura 1: Identificação do linfonodo sentinela

O **Linfonodo Sentinela** (figura 1) é o primeiro linfonodo axilar a ser acometido pelas células do câncer de mama. Nas pacientes com tumores menores que 3 cm e com a axila clinicamente negativa, os linfonodos axilares podem estar livres de células metastáticas, nesse caso o esvaziamento axilar seria um tratamento excessivo e poderia ser dispensado.

A retirada somente do **Linfonodo Sentinela** (LS) pode ser útil no sentido de determinar o comprometimento do linfonodos axilares. Um estudo minucioso, envolvendo técnicas especiais, deve ser feito no laboratório para determinar a presença de células malignas no Linfonodo Sentinela.

Se o **LS** apresenta-se acometido, o esvaziamento axilar se faz necessário obrigatoriamente. Caso contrário, o esvaziamento não está indicado.

A retirada do **LS** é um processo moderno e envolve a participação da medicina nuclear antes e durante o processo cirúrgico. Um exame rápido do **LS** pode ser feito no per-operatório, ou seja, no mesmo momento da cirurgia. Esse procedimento é conhecido como "congelamento" e pode ajudar o médico, durante o ato cirúrgico, se há necessidade ou não do esvaziamento axilar neste mesmo ato.

Uma resposta definitiva sobre a presença de células metastáticas no **LS** só pode ser determinada alguns dias depois da cirurgia. Isso pode gerar um pouco de ansiedade e a necessidade de uma outra cirurgia para se completar o esvaziamento axilar.



Poucos casos de falso negativo (a pesquisa em laboratório não mostra células malignas no linfonodo, mas a axila possui metástases) são descritos na literatura. Por isso, as pacientes que somente retiraram o **LS** deverão ter um acompanhamento rigoroso.

A recuperação pós-operatória das pacientes que retiraram somente o **LS** é muito rápida com retorno precoce às atividades normais. Essa é uma grande vantagem desse procedimento.

Tecnicamente, a retirada do Linfonodo Sentinela segue os seguintes passos:

1. Injeção de pequena quantidade de material radioativo na mama, geralmente próxima à aréola (realizada no mínimo 4 horas antes da cirurgia).
2. Após a injeção, decorrido o prazo de migração do material radioativo até a axila, uma cintilografia mamária é realizada para marcação na pele da localização aproximada do linfonodo a ser retirado. O material radioativo injetado se concentra nesse linfonodo.
3. Durante a cirurgia, com o auxílio de um equipamento conhecido como "Probe" que transforma a energia nuclear em som, o mastologista localiza e retira somente esse linfonodo que está localizado na axila acompanhado de vários outros linfonodos.

Observação importante:

A utilização do "Probe", fundamental para a retirada do Linfonodo Sentinela, geralmente não é coberta pelo convênio. O serviço de medicina nuclear, responsável por levar o aparelho até a sala de cirurgia, cobra uma pequena taxa de utilização. É prudente se informar sobre essa taxa antecipadamente.

6. Reconstrução mamária

Nossa equipe conta com cirurgiões plásticos de alto nível e a reconstrução mamária poderá ser realizada no mesmo ato da mastectomia (reconstrução imediata) ou em um segundo tempo cirúrgico após a mastectomia (reconstrução tardia). Cada caso deve ser analisado individualmente para escolha do melhor momento para a cirurgia de reconstrução.

Basicamente existem 2 tipos de reconstrução: Utilizando próteses de silicone ou tecido músculo-cutâneo da própria paciente. Os resultados estéticos são bastante favoráveis, geralmente um segundo tempo é necessário para confecção da aréola e do mamilo além de uma abordagem da outra mama com a intenção de um equilíbrio estético.

A participação de um cirurgião plástico é fundamental para o bom resultado. Sua ajuda é, também, muito importante nos casos de cirurgias conservadoras onde a rotação de retalhos pode melhorar o resultado estético.



7. Cuidados pós-operatórios.

Em no máximo 48 horas você já estará em sua casa, algumas orientações se fazem necessárias:

1. Você deve ficar em "repouso relativo", pode e deve andar pela sua casa, subir alguns degraus, descansar em uma poltrona. Evite ficar muito tempo acamada.
2. Alimente-se bem, não existem restrições, o melhor e respeitar o apetite.
3. Se estiver tomando analgésicos, antiinflamatórios e/ou antibióticos evite bebidas alcoólicas.
4. Após 24 horas de alta do hospital, você pode tomar banho de chuveiro. Lembre-se do dreno e pendure-o em um lugar seguro (por exemplo: torneira do chuveiro).
5. Mantenha os curativos secos.
6. Meça sua temperatura axilar diariamente, de preferência as 18:00 h e avise seu médico se observar temperaturas superiores a 37,8° graus.
7. Diariamente, pela manhã, meça e esvazie o conteúdo de seu dreno. Anote o volume drenado na tabela que se encontra no final desse guia. A próxima seção se destina a como medir e preparar seu dreno diariamente.

8. Manuseando o dreno de aspiração contínua.

Você vai para sua casa com um dreno próximo ao local da sua cirurgia. Esse dispositivo é utilizado para aspirar a secreções produzidas pelo seu organismo. Inicialmente o líquido drenado tem características semelhantes a um sangramento discreto e com o passar dos dias, ele vai clareando.

O dreno é composto por uma ou duas mangueirinhas conectadas a um recipiente que promove um vácuo para aspiração. Existe um fecho na mangueira para ser acionado sempre que manipular o dreno.

Diariamente, pela manhã, você mesma ou uma outra pessoa pode manuseá-lo com segurança, para isso siga os passos abaixo:

1. Lave bem suas mãos antes;
2. Feche o dreno na mangueira de aspiração;



3. Abra a saída do líquido e deixe o ar entrar naturalmente para dentro do recipiente;
4. Observe o volume drenado utilizando as marcações de volume na parte mais transparente do recipiente;
5. Anote, aproximadamente, o volume drenado;
6. Despreze o volume;
7. Comprima o recipiente para criar um novo vácuo e feche a saída do líquido com o recipiente totalmente comprimido;
8. Abra o fecho na mangueira de aspiração.

Quando o volume drenado diariamente se estabiliza em 50 ml ou menos, o dreno pode ser retirado, o que acontece por volta do 7º dia de pós-operatório.

9. Retirada de pontos

Por volta de 14 dias os pontos devem ser retirados. Após a retirada dos pontos a paciente está liberada para a continuidade de seu tratamento com químico ou radioterapia se necessário.

10. Retorno pós-operatório

Você deve retornar para reavaliação em no máximo 1 semana após a sua alta. Ao sair do hospital combine com seu médico o dia, local e horário desse retorno. No dia do retorno, não se esqueça de levar as anotações do volume drenado pelo dreno.

11. Cuidados com o braço do mesmo lado da cirurgia.

O esvaziamento axilar, retirada dos linfonodos (ínguas) da axila, tem como principal objetivo determinar o estágio atual da doença, essa informação é fundamental para o seu tratamento. Outro objetivo importante é o controle da doença na axila. O braço do mesmo lado da cirurgia merecerá uma atenção especial durante toda a vida.



O esvaziamento axilar radical, em raros casos, pode contribuir para um inchaço no braço e algumas medidas devem ser observadas, somente desse lado, no sentido de prevenir essa complicação ao longo da vida:

1. Evite exercícios pesados (carregar malas, sacolas cheias, atividades domésticas puxadas),
2. Proteja sua mão para evitar queimaduras na cozinha,
3. Proteja-se quanto a picadas de insetos e queimaduras solares,
4. Evite ao máximo: injeções, colher sangue e tomar soro nesse braço.
5. Evite feridas à cutícula,
6. Em caso de pequenos acidentes como arranhados, queimaduras e picadas de inseto, lave bem o local com água limpa e sabão neutro.
7. Se aparecerem sinais de inflamação ou infecção (calor local, vermelhidão, inchaço e secreção purulenta) procure um serviço médico para fazer curativos e tomar antibióticos.


Aos poucos, os movimentos do seu braço voltarão ao normal. Já no mesmo dia da cirurgia pequenos movimentos devem ser feitos: abrir e fechar a mão, dobrar e esticar o braço. Após retirar o dreno e os pontos, você deve iniciar pequenas atividades com o braço como escovar os dentes e pentear o cabelo. Como sugestão, alguns exercícios simples, realizados em casa, podem ser muito úteis:

 *Escalando a parede com os dedos.*

De frente para uma parede, caminhe com os dedos de baixo para cima até uma altura próxima do nível de seu ombro. Suba e desça umas 15 vezes pela manhã e repita o exercício à noite. A cada dia suba um pouco mais o nível de altura, 2 cm por dia é o suficiente. Em aproximadamente 40 dias seu braço alcançará a altura que o braço não operado alcança.

 *Bater corda.*

Pegue uma pequena corda de aproximadamente uns 3 metros (semelhante às cordinhas de nylon que são utilizadas para estender roupas) amarre uma ponta em uma fechadura de porta, segure a outra extremidade e faça movimentos de bater corda como na brincadeira de criança. Comece com movimentos de pequena amplitude, 15 repetições no sentido horário e 15 repetições no sentido anti-horário pela manhã e repita o exercício à noite. Aos poucos, com paciência, dia após dia, vá aumentando a amplitude de movimentos com o braço. Em aproximadamente 40 dias seu braço alcançará a amplitude que o braço não operado alcança.

 *Segurando uma vassoura*

Outro exercício muito útil e simples de ser feito, conhecido como rosca direta, também pode ser realizado em séries de 15 repetições duas vezes ao dia. Fique de pé e com os braços para baixo, segure um cabo de vassoura com suas duas mãos. Levante a vassoura até a altura do seu peito, o movimento do braço operado



deve acompanhar o movimento do outro braço sincronicamente. Aos poucos, dia após dia, levante cada vez mais alto o cabo da vassoura.

Esses exercícios são muito bons, simples e fáceis de fazer. O auxílio de um fisioterapeuta pode ser útil. Consulte seu médico sobre essa possibilidade.

12. Cuidados com o braço para pacientes que retiraram somente o linfonodo sentinela.

As pacientes que foram submetidas à retirada do linfonodo sentinela e o estudo anátomo-patológico, desse linfonodo, concluiu pela ausência de células metastáticas, não precisarão fazer o esvaziamento axilar.

A recuperação dos movimentos do braço, nesse caso, será mais rápida. Os exercícios descritos anteriormente podem ser úteis, mas os cuidados com o braço estão dispensados.

13. Complementação do tratamento: quimioterapia e radioterapia.

Após retirar os pontos você receberá alta da cirurgia e será encaminhada para o tratamento complementar que se fizer necessário. Para um encaminhamento adequado é necessário que o exame anátomo-patológico e imuno-histoquímico, com a descrição do material retirado durante a cirurgia, estejam prontos.

Algumas pacientes que receberam quimioterapia no pré-operatório deverão retornar ao oncologista clínico para continuidade do tratamento. Para cirurgias conservadoras sempre estará indicada radioterapia assim como nas mastectomias com tumores maiores que 2cm e/ou com comprometimento dos linfonodos axilares.

Os detalhes sobre a quimioterapia e a radioterapia podem ser obtidos nos serviços específicos. Lembre-se que podemos orientá-la pessoalmente e você ainda pode contar com o site www.doencasdama.com.br

14. Direitos previdenciários

Pacientes em tratamento para câncer de mama podem gozar de alguns benefícios previdenciários:



- ✎ Resgate do fundo de garantia por tempo de serviço,
- ✎ Licença para tratamento de saúde (auxílio doença),
- ✎ Aposentadoria por invalidez,
- ✎ Isenção do imposto de renda somente na aposentadoria,
- ✎ Andamento judiciário prioritário,
- ✎ Quitação do financiamento da casa própria pelo SFH,
- ✎ Regaste do PIS/PASEP e
- ✎ Compra de carro com isenção de impostos, dentre outros direitos.

Maiores informações no site www.institutdesausedamulher.com.br

Anotações

Dia de pós-operatório	Volume drenado (ml) Pela manhã	Temperatura axilar Medida as 18:00h
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		