

Reabilitação em câncer de mama

Eliane G. Rabin¹

A reabilitação é um processo dinâmico que atua em diferentes momentos da vida da mulher com câncer de mama e de sua família, promovendo a melhor qualidade de vida, abordando todas as necessidades básicas da paciente e estimulando o retorno às atividades habituais o mais breve possível.

Este processo é desenvolvido através de objetivos diferentes em cada situação e compartilhado com a equipe multidisciplinar que cuida destas pacientes, minimizando as conseqüências físicas e psicológicas causadas pela doença. A reabilitação deve iniciar no momento do diagnóstico e terminar com o desfecho de morte.

Unitermos: Reabilitação; qualidade de vida; recidiva.

Rehabilitation and breast cancer

Rehabilitation is a dynamic process that involves different periods of the life of women with breast cancer and of their family. It allows for improved quality of life with an approach on all basic needs of patients and stimulation towards resuming habitual activities as soon as possible. The process of rehabilitation is carried out with different objectives for different situations; it is shared by a multidisciplinary team of professionals that is responsible for the patients in order to minimize physical and psychological consequences of the disease. Rehabilitation should start at the moment of diagnosis and end only in cases of death.

Key-words: rehabilitation, quality of life, recurrence.

Revista HCPA 2001;21(2):217-218

Introdução

A reabilitação é um processo dinâmico que acontece em diferentes momentos da vida da mulher com câncer de mama e de sua família, promovendo a melhor qualidade de vida, abordando todas as necessidades básicas da paciente e estimulando o retorno às atividades habituais o mais breve possível (1).

Este processo é desenvolvido através de objetivos diferentes em cada situação e compartilhado com a equipe multidisciplinar que cuida destas pacientes, minimizando as conseqüências físicas e psicológicas causadas

pela doença (2). A reabilitação deve iniciar no momento do diagnóstico e terminar com o desfecho de morte. O câncer de mama causa um grande impacto e se manifesta através de sentimentos de medo, ansiedade, depressão, confusão, confronto, raiva e perda da confiança, vividos não só pela paciente como também pela equipe que a assiste (3). Por equipe entende-se um grupo de profissionais da saúde que trabalham de maneira horizontal, somando conhecimentos, respeitando os limites de cada um, entendendo o ser humano com um ser dinâmico e integral que não pode ser dicotomizado, buscando construir juntos

¹ Serviço de Mastologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Correspondência: Rua Ramiro Barcelos 2350, CEP 90035-003, Porto Alegre, RS, Brasil.

uma identidade que tenha como fator comum o respeito à vida tanto do paciente quanto de sua família.

Em nossa cultura, o câncer está intrinsecamente relacionado à morte e sofrimento e é percebido como uma punição por algo desonroso. Nesse momento, cabe trabalhar o diagnóstico como algo real, ajudando a paciente a tolerar o estresse e a angústia, otimizando a independência, estimulando a adesão ao tratamento através da informação, educação, suporte e solução de problemas (4).

Durante os tratamentos se faz necessário trabalhar os conceitos de cura, como obtenção da saúde e remoção da doença, e de cuidado, no sentido de que a equipe se importa com a recuperação precoce das suas pacientes, percebendo-as como seres únicos em seu próprio contexto. É fundamental estar atento às mudanças corporais, incapacidade funcional, problemas emocionais que se estabelecem nas suas relações pessoais, estimulando uma comunicação clara e precisa com a equipe, promovendo o melhor cuidado possível com a menor interrupção da vida diária. Após a cirurgia, a paciente é estimulada para fazer movimentos supinos com o membro superior do lado operado, encerrados quando o braço alcança seu total movimento. Também é orientada sobre os cuidados de prevenção do linfedema. Quando este se instala, o tratamento envolve, além da terapia medicamentosa, cuidados com a pele afetada, drenagem linfática manual ou com aparelho, compressão com luva elástica e exercícios próprios para este problema. O seguimento destes casos é trimestral, observando-se as medidas do braço, antebraço e punho comparando-as com o membro superior contralateral (5).

Neste momento, o trabalho de recuperação está voltado para o resgate do estado saudável da paciente, fazendo-a recordar quem ela é e qual o seu significado na comunidade.

Durante a remissão, existe uma necessidade de confiança no próprio corpo por medo da recorrência, para não sentir-se traído e então hipervigilante sobre a sua saúde, necessidade de voltar ao normal por medo de abandono e para ajudar outras pessoas com o mesmo problema, redefinindo papéis e estabelecendo objetivos e aspirações (4,5).

Na recidiva, se estabelece a perda da confiança na equipe e de esperança na própria vida, provocando sentimentos de alienação, de perda de controle e a busca de um significado para o acontecimento. Os objetivos aqui são preparar o paciente para novos tratamentos, auxiliando-o no ajuste de uma dependência progressiva, integrando-o à família nesta nova realidade, trabalhando as dificuldades com base no conceito de Esperança, que é uma expectativa maior que zero para atingir um objetivo (4,5).

Já na terminalidade, existe o real confronto com a morte e com isto o medo do abandono, podendo provocar no paciente um afastamento de seus familiares através de um comportamento auto-destrutivo ou a necessidade de falar sobre as suas fantasias em relação a sua morte, dor e sofrimento, perdas e por fim a aceitação de seu estado. Trabalha-se, aqui, estimulando as relações interpessoais, possibilitando o acesso às opções de tratamento e cuidado possíveis, estimulando a consciência do valor da pessoa e oferecendo suporte para o luto da família (6).

O programa de reabilitação é desenvolvido tanto em nível individual quanto em grupo. No grupo, o enfoque é desenvolver a auto-estima abalada com a doença, fortalecendo a vontade de viver, buscando objetivos para continuar vivo, ensinar a lidar com a emoção e com o corpo e estimular a co-responsabilidade pelo tratamento e recuperação. Este grupo é para mulheres com câncer de mama e é desenvolvido em oito encontros de uma hora (5).

O sucesso deste trabalho depende da continuidade do cuidado que se estabelece na equipe e para a equipe, para o paciente e sua família.

Referências

1. Denton S, editor. Breast Cancer Nursing. London: Chapman & Hall; 1996.
2. Rabin EG, Funghetto SN. Câncer de mama: tratamentos e cuidados. Porto Alegre, 1998.
3. Deitos F, et al. Estresse, câncer e imunidade. Santa Maria: Kaza do Zé; 1997.
4. Holland JC, editor. Psycho-oncology. New York: Oxford University Press; 1998.
5. Freitas F, et al. Rotinas em ginecologia. 3rd ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
6. Walsh F, McGoldrick M. Morte na família: sobrevivendo às perdas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.