



Artigo Original

AS VIVÊNCIAS DA MULHER COM CÂNCER FRENTE A MASTECTOMIA

THE EXPERIENCES OF WOMEN WITH CANCER FACING MASTECTOMY

Resumo

Marilene Vicente de Jesus¹
Maria Tereza Soratto¹
Luciane Bisognin Ceretta¹
Magada Tessman Schwalm¹
Karina Cardoso Gulbis Zimmermann¹
Valdemira Santana Dagostim¹

A pesquisa teve como objetivo conhecer as vivências da mulher mastectomizada em tratamento na Unidade de Assistência de Alta Complexidade – (UNACON) de um Hospital do Sul de Santa Catarina. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e de campo. Realizou-se entrevista semi-estruturada com dez mulheres. Os dados foram analisados por meio da técnica de categorização proposta por Minayo. Os resultados da pesquisa denotam que a mastectomia interfere nas atividades de vida diária, nos relacionamentos interpessoais, na autoestima e autoimagem da mulher. Os sentimentos de desespero, medo e ansiedade, como também a força para lutar pela vida foram relatadas pelas mulheres; além da necessidade de apoio e suporte advindo da família. As dificuldades enfrentadas após a cirurgia de mastectomia estão relacionadas à dor, perda da força no braço, necessidade de repouso; interferindo nas atividades diárias da mulher. Ressalta-se a necessidade do apoio da equipe de saúde às mulheres mastectomizadas para o enfrentamento e adaptação ao processo de adoecimento.

¹ Universidade Estadual de Santa Catarina – UNESC
Criciúma – Santa Catarina – Brasil

E-mail: guiga@unesc.net

Palavras-chave: oncologia; mastectomia; enfermagem; sentimentos.

Abstract

The research aimed to understand the experiences of women with mastectomies in the treatment Assistance Unit for High Complexity - (UNACON) a Hospital Midsize High Complexity in the South of Santa Catarina. This is a qualitative study, descriptive and field. We carried out semi-structured interviews with ten women. Data were analyzed using the technique proposed by Minayo categorization. The survey results denote that interferes with mastectomies in activities of daily living, interpersonal relationships, self-esteem and self-image of women. The feelings of despair, fear and anxiety, but also the strength to fight for life were reported by women, beyond the need to help and support arising from the family. The difficulties faced after mastectomy surgery are related to pain, loss of strength in the arm, need for rest, interfering with daily activities of women. We stress the need for support of the healthcare team to mastectomy for women coping and adaptation to the disease process.

Rev. Saúde.Com 2013; 9(3):195-206.

Key words: Oncology; Mastectomy; Nursing; Women; Feelings.

Introdução

O diagnóstico de uma doença de tamanha gravidade como o câncer afeta tanto o sujeito enfermo como o seio familiar, impondo diversas mudanças na vida dessas pessoas e exigindo uma reorganização na dinâmica da família que incorpore às atividades cotidianas os cuidados exigidos pela doença e pelo tratamento do paciente⁽¹⁾.

O tratamento do câncer de mama, classicamente dispõe de terapêuticas como a mastectomia em sua forma total ou parcial, compreendida na técnica cirúrgica de retirada da mama comprometida, sendo realizada de acordo com o quadro de cada paciente, podendo ainda ocorrer o esvaziamento de nódulos linfáticos axilares⁽²⁾.

A cirurgia do câncer de mama está associado a sequelas e complicações em até 70% dos casos, afetando negativamente a qualidade de vida das pacientes⁽²⁾.

A mulher que se submete a este tipo de cirurgia, na maioria das vezes, apresenta um quadro de grande angústia, ansiedade e frustração. A mastectomia é considerada uma cirurgia mutiladora que impõem às pacientes limitações funcionais, principalmente nas atividades de vida diária⁽³⁾.

Nas regiões Nordeste, Sul e Sudeste, o câncer de mama ocupa o primeiro lugar em incidências, enquanto no Norte e Centro-Oeste é superado pelo câncer de colo uterino⁽⁴⁾.

Os seios simbolizam a maternidade e a sensualidade feminina, o que justifica o temor das mulheres de perdê-los. Neste sentido, buscou-se desvelar os sentimentos das pacientes mastectomizadas em relação à sua auto-imagem e auto-estima.

A partir desta pesquisa pretende-se refletir sobre o impacto da mastectomia na vida da mulher. Diante desta temática tem-se como objetivo da pesquisa: Conhecer as vivências da mulher com câncer frente a mastectomia em tratamento na Unidade de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) de um Hospital de Médio Porte de Alta Complexidade da Região Sul de Santa Catarina.

Métodos

Estudo exploratório-descritivo e de campo, de natureza qualitativa. A pesquisa foi realizada na Unidade de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) de um Hospital de Médio Porte de Alta Complexidade da Região Sul de SC. Participaram do estudo 10 mulheres de acordo com os seguintes critérios de inclusão: mulheres mastectomizadas em tratamento na UNACON; aceitação para participar da pesquisa a partir da assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

A UNACON é um setor ambulatorial que atende aos pacientes das 7 horas às 18 horas, e é onde são realizados as seções de quimioterapia com os pacientes oncológicos. A UNACON está dividida em três níveis: Nível I -

Oncologia clínica sem radioterapia; Nível II - oncologia clínica com radioterapia; e Nível III - Transplante de medula óssea⁽⁵⁾.

A análise das entrevistas foi realizada pela categorização de dados. Primeiramente realizou-se a ordenação dos dados obtidos na entrevista; seguido da classificação dos dados com a leitura exaustiva e repetida dos textos, estabelecendo interrogações para identificar o que surgiu de relevante.

Organizou-se as categorias específicas e a análise final com a articulação entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa, respondendo às questões da pesquisa com base em seus objetivos⁽⁶⁾.

Elencou-se a partir das entrevistas com as mulheres mastectomizadas as seguintes categorias: o impacto do diagnóstico de câncer de mama na vida da mulher; vivência e o enfrentamento do processo de mastectomia; as dificuldades enfrentadas após a cirurgia de mastectomia; a interferência da mastectomia nas atividades de vida diária da mulher; no relacionamento do casal e na autoimagem/autoestima da mulher; o que uma mulher mastectomizada diria a uma mulher que realizará a cirurgia.

Com o intuito de preservar o sigilo dos sujeitos participantes do estudo, de acordo com a Resolução 196/96⁽⁷⁾ que trata da pesquisa com seres humanos, utilizou-se a letra "M" nas citações das falas das mulheres mastectomizadas seguida do respectivo número. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital São José de Criciúma-SC- CEP nº. 194/2011.

Resultados e Discussões

Perfil das Mulheres Mastectomizadas

Em relação ao perfil das mulheres, a faixa etária variou de 40 a 66 anos.

A possibilidade de uma mulher vir a ter câncer de mama aumenta no decorrer de sua vida, principalmente após a menopausa. Portanto, a idade deve ser considerada o fator de risco, pois a maioria dos casos ocorre em mulheres após quarenta e cinco (45) anos de idade, agravando-se na curva dos setenta e cinco (75) anos com declínio posterior⁽⁸⁾.

Quanto ao estado civil a maioria das mulheres são casadas (07 mulheres), sendo que 02 são divorciadas e 01 é viúva; sendo 06 católicas e 04 evangélicas.

Todas as mulheres mastectomizadas são aposentadas em virtude da doença, sendo que algumas delas tinham profissões como: passadeira (01), comerciante (01), costureira (01) e as demais do lar (07).

Os direitos da mulher com câncer de mama são: Aposentadoria por invalidez; Auxílio-doença; Isenção de imposto de renda na aposentadoria; Isenção de ICMS na compra de veículos adaptados; Isenção de IPI na compra de veículos adaptados; Isenção de IPVA para veículos adaptados; Quitação do financiamento da casa própria; Saque do FGTS; Saque do PIS. A aposentadoria por invalidez é concedida ao paciente de câncer desde que sua incapacidade para o trabalho seja considerada definitiva pela perícia médica do INSS. Tem direito ao benefício o segurado que não esteja em processo de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência

(independente de estar recebendo ou não o auxílio-doença). O portador de câncer terá direito ao benefício, independente do pagamento de 12 contribuições, desde que esteja na qualidade de segurado, isto é, que seja inscrito no Regime Geral de Previdência Social (INSS). E sobre o direito à implantação da prótese mamária pelo Sistema Único de Saúde, a Lei nº. 9.797/99 diz que visa disponibilizar pelo SUS, próteses de silicone para pacientes que necessitem de cirurgia de reconstituição da mama, por terem se submetido à mastectomia para retirada parcial ou total dela⁽⁹⁾.

O impacto do diagnóstico de câncer de mama na vida da mulher

Para a maioria das mulheres entrevistadas o primeiro impacto do diagnóstico ocasionou choro, desespero, abalo e choque; conforme as falas abaixo descritas: “Chorei porque estava dando de mamar e o bebê tinha um ano” (M₁). “Caiu o “teto”, parece que a vida acabou naquele dia” (M₃). “Fiquei bem abalada, tem dia que ainda fico” (M₄). “No dia fiquei bem chocada, a gente não demonstra para os outros, mas por dentro dá um aperto” (M₆). “Na frente do médico não chorei, me fiz de forte, mas em casa desabei a chorar. Principalmente porque era aniversário de 15 anos da minha filha” (M₇).

Diante da confirmação do diagnóstico de câncer de mama, a mulher passa a ter dois tipos de problema: o medo do câncer propriamente dito, e da mutilação de um órgão que representa a maternidade, a estética e a sexualidade feminina⁽¹⁰⁾.

A mama desde a adolescência é um componente marcante da feminilidade, pois representa parte da imagem corporal, sexual, além de cumprir a função de amamentação⁽¹¹⁾.

A partir do diagnóstico confirmado, a paciente vê sua vida tomar um rumo diferente do que poderia imaginar, já que o câncer pode acarretar alterações significativas nas diversas esferas da vida como trabalho, família e lazer⁽¹²⁾.

A importância do preparo da mulher pelo oncologista para o enfrentamento de todo o processo da doença foi relatado na fala: “Não me assustei porque desde o dia que comecei as consultas a minha médica já me preparou a cada passo que eu iria passar” (M₂).

Desde o diagnóstico estas mulheres precisam ser tratada de forma honesta e humanizada, para que se possa mostrar as vantagens da cirurgia e/ou tratamento e a importância da adesão às terapias. Para isto, é necessário prestar informações com linguagem acessível ao seu entendimento clareza nas exposições, por meio de *feedback*. Outro fator importante é a inserção da mulher no processo decisório que a envolve e no tipo de procedimento que será adotado; tal inclusão deve ser adotada pelo enfermeiro a fim de proporcionar excelência na assistência⁽¹¹⁾.

A orientação adequada às mulheres sobre as técnicas invasivas relacionadas ao tratamento do câncer de mama, bem como sua importância e desconfortos é uma etapa indispensável ao atendimento, pois visa prevenir a ansiedade, o medo, buscando a participação e colaboração da paciente com os procedimentos a serem realizados⁽¹¹⁾.

A coragem da mulher no enfrentamento do câncer foi ressaltado na fala:

“Levei como se fosse uma gripe, eu não tenho medo dele (câncer), ele que tem que ter medo de mim” (M₁₀).

A possível negação frente ao diagnóstico de câncer de mama foi descrito na fala: *“Quando peguei o resultado, abri o exame, dei uma risada e continuei fazendo o meu serviço” (M₈).*

A negação e a depressão são as defesas psicológicas geralmente mais utilizadas no caso de acometimento de câncer de mama, a mulher é confrontada com a perda da mama, o medo da cirurgia, da mutilação e da morte. É importante a informação adequada sobre a doença e suas consequências, pois possibilita o enfrentamento e adaptação à sua condição⁽¹³⁾.

A paciente diante da possibilidade do diagnóstico de câncer de mama vivencia um estado de crise emocional. A sequência de negação, culpa, reações impulsivas (raiva, tristeza, desespero), depressão e aceitação, obrigatoriamente farão parte de seu mundo experiencial, e serão rapidamente elaboradas dependendo do suporte emocional recebido⁽¹⁴⁾.

O diagnóstico de câncer de mama ocasiona um grande impacto na vida da mulher, com relatos de desespero, abalo e choque. Em contrapartida algumas mulheres conseguem enfrentar este processo normalmente, o que poderia estar associado à negação envolvida no processo de adoecimento. Desta forma é imprevidível a escuta e presença atenta da equipe multiprofissional; com orientações adequadas e em linguagem acessível; oferecendo um atendimento humanizado à mulher com câncer de mama e seus familiares.

Vivência e o enfrentamento do processo de mastectomia

As vivências e o enfrentamento relatado pelas mulheres entrevistadas a partir do processo de mastectomia foi de lutar pela vida e não desistir, de acordo com as falas: *“O que tinha que fazer eu fiz para melhorar, nunca pensei em desistir” (M₃).* *“O importante era eu viver bem. Os filhos falaram: Mãe o importante é a mãe e não a mama. E o marido disse que muitas pessoas estão sem um braço e vivem bem, então eu também vou viver” (M₇).* *“Não fiquei com medo, até trabalhei em casa com o dreno. Como eu vivia, continuei a minha vida” (M₈).*

Percebe-se no relato da mulher M₇, o suporte familiar como base, alicerce e apoio necessário perante o processo de adoecimento.

Diante do diagnóstico de uma doença crônica, a família enfrenta uma série de tensões excessivas que interferem nas relações dentro da unidade familiar⁽¹⁵⁾.

Deus como suporte, força e fé foi relatado na fala: *“Tenho muita fé em Deus. Não foi fácil. Porque um minuto antes de a gente entrar no consultório era saudável, depois tem que ser forte e se tratar” (M₄).*

A oração, a fé, a religião, enfim a espiritualidade podem ser aliadas na recuperação dos pacientes e na prevenção de doenças⁽¹¹⁾.

Das mulheres entrevistadas, duas relataram a preocupação frente a doença; o cansaço no processo do tratamento e a não aceitação, como pode ser visto nas falas abaixo: *“Foi preocupante e cansativo, mas tudo deu certo”*

(M₆). *“Foi bem difícil, a minha cabeça não aceitava, eu não cheguei a me ver sem a mama, quando retirei já coloquei a prótese mamária”* (M₉).

A mastectomia e a quimioterapia são as formas de tratamento mais temidas pela mulher, desencadeando sentimentos negativos, difícil aceitação do tratamento, rejeição devido aos efeitos colaterais, desequilíbrio físico e psicológico demonstrado através da repulsa, revolta, descontentamento e sofrimento⁽¹⁷⁾.

As mulheres com câncer de mama submetidas à mastectomia, lutam pela vida, buscam na fé e espiritualidade a força necessária para este enfrentamento. Negação, cansaço, preocupação com o futuro e com o processo de adoecimento também foi relatado nas falas das mulheres.

A família serve de suporte, base, alicerce e apoio necessário à mulher durante o processo de adoecimento. Desta forma, os profissionais de saúde devem incluir a família nas orientações à mulher, para que o familiar a partir do conhecimento sobre o processo de adoecimento possa ter embasamento para efetivamente servir de alicerce e apoio à mulher mastectomizada.

As dificuldades enfrentadas após a cirurgia de mastectomia

A dor no processo de mastectomia, a perda da força do braço interferindo nas atividades diárias e laborais foram as dificuldades mais citadas pelas mulheres. Somente a M₅ relatou não ter encontrado nenhuma dificuldade. *“Perdi a força no braço, tive que parar de trabalhar”* (M₇). *“Tinha dificuldade para levantar da cama, para tomar banho, me vestir porque não posso colocar o braço para trás”* (M₈). *“Movimentar o braço, sentia muita dor”* (M₉).

A cirurgia de mastectomia acarreta para mulher uma série de consequências de ordem física e emocional podendo interromper os hábitos de vida da mulher, provocando alterações nas suas relações familiares e sociais, quase sempre provenientes, também, de sentimentos de impotência e de frustração sobre algo que foge ao seu controle. O próprio temor da doença implica em mudanças nas atividades cotidianas, ou devido à limitação da mobilidade física no local afetado ou porque repercute sobre a autoimagem e sexualidade. Sendo assim, há alterações no papel principal, o de ser mulher, e nos papéis complementares, gerando conflitos entre os mesmos⁽⁵⁾.

Segundo a M₃, a importância e o apoio da família é essencial na recuperação pós-cirúrgica: *“A recuperação, querer fazer alguma coisa e não dá, muita dor; se não tiver o apoio da família, não dá para encarar sozinha”* (M₃).

Nesse sentido, a estratégia de enfrentamento ocorre quando há o apoio dos familiares para ganharem palavras de encorajamento, além de receber uma ajuda física e mental⁽¹⁸⁾.

A família geralmente não está preparada para enfrentar o adoecimento e para suportar o sofrimento de seu familiar, contribuindo para que este processo se torne mais sofrido para a mulher. Por outro lado, a reação dos parceiros diante da mastectomia depende da reação da mulher: aceitando a amputação da mama, influencia o marido a também aceitar o fato, melhorando o relacionamento⁽¹⁹⁾.

É preciso entender que a família, é um grupo de pessoas conectadas, onde cada membro tem influência sobre o outro, sendo que quando alguém da família adoecer haverá reflexos tanto no comportamento do doente quanto de todos os membros, principalmente no emocional e também no biológico⁽¹⁹⁾.

O afeto familiar permite à mulher manter uma certa estabilidade para lutar contra a doença, conseguindo suprir suas carências emocionais e alcançando uma melhor aceitação e orientação comportamental”⁽¹⁹⁾.

A interferência da mastectomia nas atividades de vida diária da mulher

Somente a mulher M₆ referiu não haver interferência da mastectomia na atividade diária. A maioria das mulheres demonstra em suas falas a angústia de não poder fazer as atividades que antes faziam em suas casas, no trabalho e no lazer, conforme destacado: “Repouso total, porque corre o risco de ficar inchado” (M₁). “Interferiu porque eu não poderia pegar peso, o resto continuo fazendo” (M₂). “Esforço, varrer, não posso fazer nada, porque não pode fazer. Então se eu quiser melhorar tenho que seguir a risca” (M₃). “Não pode pegar peso, estender roupa. Tive muito tempo sem fazer nada” (M₄). “Gostava de fazer crochê, varrer a casa, lavar roupa, agora não posso fazer mais, tenho que me cuidar” (M₅). “Trabalhar, gostava de ir na praia e na cachoeira e não posso mais ir” (M₇). “Cozinhar, varrer” (M₈). “Serviço da casa, eu tive que parar de trabalhar, aprender a ser ‘vadia’. E eu amava o meu trabalho. Tive que aprender a ficar em casa” (M₁₀). “Levantar peso, fazer esforço; é difícil ficar parada. Os serviços de casa eu faço. Se um dia eu parar de fazer alguma coisa não sei o que vai ser de mim” (M₉).

Percebe-se no relato de M₉ a necessidade de ajuda nas atividades de casa e M₁₀ ressalta a aprendizagem de ser “vadia” para sobreviver.

Após a cirurgia de mastectomia as pacientes possuem limitações em relação às atividades da vida diária, pois na maioria das vezes a cirurgia da retirada da mama incapacita o movimento do ombro e do braço referente ao lado afetado⁽²⁰⁾.

As dificuldades enfrentadas após a cirurgia de mastectomia estão relacionadas à dor, perda da força no braço, necessidade de repouso; interferindo nas atividades diárias da mulher. Ressalta-se a necessidade de acompanhamento da equipe de saúde após a mastectomia; dando apoio às mulheres na fase adaptativa e acompanhando todo o processo de recuperação e enfrentamento do processo.

Interferência da mastectomia nos relacionamentos interpessoais

A maioria das mulheres relata que não houve interferência da mastectomia nos relacionamentos interpessoais e que recebeu apoio e segurança familiar. Sendo que M₉ ressaltou o ressentimento dela própria em relação ao relacionamento com as pessoas e M₈ referiu interferência, citado na fala a seguir: “Teve, porque às vezes as pessoas não dão uma palavra de conforto, só desanimam a gente. Tinha umas meninas que riam de mim quando perdi o cabelo” (M₈).

A mastectomia causa um impacto que afeta não apenas a mulher, mas estende-se ao seu âmbito familiar, contexto social e grupo de amigos. Esse impacto é potencializado pelos tratamentos indicados associados à cirurgia. A situação da doença e da mastectomia afeta os relacionamentos interpessoais na família, visto que diante de todo o processo, as alterações de ordem física, emocional e social na vida da mulher se estendem aos familiares⁽¹⁹⁾.

A interferência da mastectomia no relacionamento do casal

A maioria das mulheres refere que a mastectomia não interferiu no relacionamento do casal, conforme os relatos: *“Não tive problema; não tive vergonha e meu marido me tratou bem, ele é bem carinhoso. Nossa relação à dois é bem quente”* (M₁). *“Não tive interferência, no início que fiz a cirurgia me cuidei, mas agora tenho a vida a dois bem normal, meu marido é bom”* (M₅). *“Não interferiu em nada, tenho a sensibilidade da outra. Acho que ficou bem melhor”* (M₇). *“Não tive rejeição, ele foi um bom marido”* (M₈). *“Tenho um namorado e ele me dá muito apoio”* (M₉). *“Ele me ama do jeito que sou. Não mudou nada, melhorou muito. Uma mulher nunca deve se rejeitar.”* (M₁₀).

Já quatro mulheres relataram a interferência causada pela mastectomia no relacionamento do casal pelos seguintes motivos: a quimioterapia, a sensibilidade no local da cirurgia, vergonha, nervosismo e medo do marido em tocar a mulher, conforme descrito nas falas: *“Em relação ao sexo tive, porque fica muito sensível, mas trocar de roupa perto dele não tenho vergonha”* (M₂). *“Até hoje tenho receio, não tiro a roupa perto dele, mesmo com a prótese mamária, mas ele é bem compreensível”* (M₃). *“No começo ele ficou muito nervoso, mas depois me deu apoio, tinha medo de tocar em mim”* (M₄). *“Só durante a quimioterapia, que dava muito náusea. Então eu pedia para o meu marido dormir no outro quarto, mas mesmo assim ele me trata muito melhor, é mais carinhoso”* (M₆).

O relacionamento conjugal é considerado como fundamental para a reestruturação da integridade da mulher, já que por consequência da mutilação proveniente da mastectomia, a mulher tem sua autoimagem alterada, interferindo na sua autoconfiança e autoestima. Dessa forma, nesse momento em que ela se sente diminuída na sua feminilidade, atratividade e sexualidade, a presença do companheiro se torna imprescindível para esta reestruturação⁽¹⁹⁾.

O relacionamento com o apoio da família à mulher mastectomizada é essencial para um processo de adaptação e recuperação da mulher.

A mastectomia, a autoimagem e autoestima da mulher

Algumas mulheres relatam que a mastectomia não interferiu em sua autoimagem e autoestima, possibilitando o enfrentamento do processo na luta pela vida. Veio à tona a mulher lutadora e guerreira que não é simbolizada pela mama, mas sim, pelo seu ser total e integral.

“Não afetou, gosto de me arrumar, de me maquiar e de usar blusinha bem decotada” (M₁). *“Não afetou, no início usava roupas mais largas, agora uso tudo normal, comprei peruca, mas nem usei”* (M₂). *“Não, vou à festa,*

danço. Eu faço o que eu gosto. Sou feliz mesmo. Eu não quis colocar prótese mamária, mas me amo assim, sou bonita assim” (M₁₀).

A tristeza, a inquietude e o isolamento, a dificuldade de se olhar no espelho, sentindo-se uma mulher pela metade, e o ressentimento com o questionamento: “Porque comigo?”, foi relatado pelas mulheres que se sentiram afetadas pela mastectomia em sua autoimagem e autoestima, conforme as falas: “*Sim, não participo mais das festas da igreja e rezo só em casa, sei que é coisa da minha cabeça” (M₄).* “*Na semana da quimioterapia eu queria ficar sozinha, os meus filhos me convidaram para sair, mas eu queria ficar sozinha, era melhor para mim. Ainda prefiro ficar sozinha” (M₆).* “*Só quando me deparo com o espelho, se eu não olhar, nem me lembro” (M₇).* “*No começo, sim eu fiquei ressentida. Quando olhava no espelho eu dizia assim: ‘Meu Deus, por que comigo?’. Fiquei reservada, isolada e não gosto de me arrumar” (M₈).* “*Às vezes eu me olho no espelho e vejo que uma mama ficou mais baixa que a outra, daí fico um pouco triste, daí eu penso, ainda bem que eu estou viva” (M₉).*

A primeira grande dificuldade a ser enfrentada pelas mulheres, após uma mastectomia, é sua própria aceitação, como de olhar no espelho e aceitar que seu corpo está diferente, sem uma parte, que culturalmente representa a feminilidade. A identificação da mutilação se dá pela percepção da assimetria do corpo e pela visibilidade da cirurgia, o que para muitas, é um momento agressivo à sua auto-imagem⁽¹⁰⁾.

Quando se conhece a importância das mamas para a mulher, os significados de sua retirada são facilmente entendidos, sem falar na possibilidade de provocar mutilação com significativa perda de referencial do corpo (auto-imagem) e dificuldade de trabalhar sua sexualidade⁽¹⁴⁾.

A mastectomia interferiu na autoestima e autoimagem na maioria das mulheres entrevistadas, demonstrando o impacto do processo de adoecimento em várias dimensões da vida da mulher.

A partir da experiência pessoal o que uma mulher mastectomizada diria a uma mulher que realizará a cirurgia

Ter fé, esperança, enfrentar de cabeça erguida o processo de adoecimento, fazer o tratamento correto, buscar ajudar, dar importância para a vida, aceitação de si, é o que as mulheres mastectomizadas diriam à outras mulheres que vivenciarão o processo de mastectomia.

“Tem que encarar com naturalidade, levantar o astral, se arrumar. Quem olha para mim não diz que sou doente, só quem sabe” (M₁).

“Que pode ir em frente, deve fazer o tratamento e uma boa alimentação, seguir a vida” (M₂). “*Faz que dá certo, colocar coisas boas na cabeça, ter fé, muita fé, a fé que faz a gente crescer” (M₃).* “*Ter fé e coragem e fazer o tratamento” (M₄).* “*Que ela vai em frente e tenha fé em Deus, que não pode desanimar” (M₅).* “*Tem que fazer o tratamento e pôr na mente que vai dar certo, confiar em Deus” (M₆).* “*Não se preocupar, pois tudo vai dar certo, porque não é uma escolha nossa, acontece com qualquer mulher” (M₇).* “*Tinha que enfrentar a vida, fazer o tratamento certo” (M₈).* “*Que a única maneira é a cirurgia, que enfrenta a vida. Pedir ajuda a família, se não conseguir a prótese*

e se aceitar sem a mama melhor. Porque o importante é a vida” (M₉). “Como mulher deve se aceitar, se a mulher se ama, vive bem. Uma mama não quer dizer o que a gente é” (M₁₀).

A espiritualidade, a fé, a espera de um milagre e acreditar numa força maior se faz presente nas mulheres mastectomizadas. O ser humano pela sua essência é considerado um transcendente, logo sua inerente dimensão espiritual interage como uma força impulsionadora e motivadora. O reconhecimento da espiritualidade como parte do paciente é revelada como essência do ser⁽²¹⁾.

O adoecer da mulher com câncer que se submeteu a mastectomia pode emergir força de luta e fé na vida; determinação e vontade de viver e esta mulher se torna espelho para outras mulheres que vivenciarão a mesma experiência.

Conclusões

As vivências da mulher com câncer de mama mastectomizada, demonstra o enfrentamento do processo de adoecimento com coragem, força de luta, fé; contrapondo-se com o desespero, medo, ansiedade, negação, depressão, choque, sentimento expresso de que a vida acabou.

O processo de mastectomia interfere nas atividades de vida diária e laboral, nos relacionamentos interpessoais e na autoestima e autoimagem da mulher mastectomizada.

As mulheres ressaltaram a necessidade de apoio e suporte advindo da família no processo de recuperação e na autoaceitação.

As mulheres com câncer de mama devem ter entendimento de todo o processo de adoecimento e recuperação para ter respaldo para enfrentamento da doença, valorizando a vida e amando a si mesma.

A mastectomia é um dos tratamentos ao qual a maioria das mulheres com câncer de mama é submetida e os resultados poderão comprometer a física, emocional e socialmente. A mama representa a identidade feminina da mulher e a sua extração significa muitas vezes, uma mutilação extremamente dolorosa abalando sua qualidade de vida. Por isso há necessidade de uma equipe multidisciplinar, sendo a intervenção humanizada do Enfermeiro indispensável na reabilitação dessas mulheres, ressaltando as orientações para retornar às atividades de vida diária e criando um vínculo de confiança com a paciente.

Referências

1. Sales CA, Matos PCB, Mendonça DPR, Marcon SS. Cuidar de um familiar com câncer: o impacto no cotidiano de vida do cuidador. Rev. Eletr. Enf. 2010; 12(4):616-21.[Citado 2011 jun 21]. Disponível em:<http://www.fen.ufg.br>.
2. Nogueira PVG. Efeitos da facilitação neuromuscular proprioceptiva na performance funcional de mulheres mastectomizadas. Fisioterapia Brasil. 2005 jan.fev; 6 (1): 28-35.

3. Kurban Iran Z; Lima, Walter C. Tratamento fisioterapêutico tardio em mastectomizadas. *Fisioter em mov.* 2003 jan- mar; 16: 29-34. [Citado 2011 jun 25]. Disponível em: <http://bases.bireme.br>.
4. Caetano JA; Soares E. Mulheres mastectomizadas diante do processo de adaptação do self-físico e do self-pessoal. *R Enferm UERJ*; 13: 210-16. [Citado 2005 nov 10]. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br>.
5. Viana J M, Campos LAL. Câncer de mama e mastectomia: cenário de atuação de enfermeiros. 2009. [Citado 2011 maio 10]. Disponível em: <http://www.webartigos.com>.
6. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* 28a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2009. 108 p.
7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 196/96. [Acesso 2008 julho 02]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/HCPA/gppg/res19696.htm>.
8. Pasqualette, Henrique Alberto Portela. Prevenção secundária ou rastreamento do câncer de mama. In: Lemgruber, Ivan. *Tratado de Ginecologia Febrasg.* Rio de Janeiro: Revinter,, 2001.
9. Pires DM. Direitos da mulher com câncer de mama. 2011 [Citado 2011 maio 12]. Disponível em: <http://mastologiabh.site.med.br>.
10. Ferreira MSM, Mamede MV. Representação do corpo na relação consigo mesma após a mastectomia. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2003; 11(3): 299-302. [Citado 2011 jun 25]. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
11. Barreto RAS et al. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf.* 2008; 10(1): 110-23. [Citado em 2011 Nov 10]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br>.
12. Venâncio JL. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia.* 2004; 50(1): 55-63. [Citado 2011 jun 25]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.
13. Camargo TC, Souza IEO. Atenção à mulher mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no Hospital do Câncer III. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2003 ; 11(5): 614-21. [Citado 2011 Jun 26]. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
14. Lopes GP, Costa AC. Sexualidade e câncer. *Feminina.* 1998; 26 (4): 333-6. [Citado 2011 25 jun]. Disponível em: <http://bases.bireme.br>.
15. Melo EM, Silva RM, Fernandes AFC. O Relacionamento Familiar após a mastectomia: um enfoque no modo de interdependência de Roy. *Revista Brasileira de Cancerologia.* 2005; 51 (3): 249-225.
16. Righetti S, Felipe C. Pode a fé curar? [Citado 2011 25 jun]. Disponível em: <http://www.comciencia.br>.
17. Barbosa IA, Silva MJP. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. *Rev. bras. enferm.* 2007 ; 60(5): 546-51. [Citado 2011 Jun 26]. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
18. Gianini MMS. Câncer e gênero: enfrentamento da doença. [Dissertação] [São Paulo]: Pontífice Universidade Católica de São Paulo; 2007. 21 p.[Citado em 2011 jun 25]. Disponível em: <http://www.psicologia.com>.
19. Almeida RA. *Mastectomia: Aspectos Psicológicos e Adaptação Psicossocial.* 2010. [Citado 2011 abril 15]. Disponível em: <http://psicoterapiaepsicologia.webnode.com.br>.
20. Sampaio ACP. *Mulheres com câncer de mama: análise funcional do comportamento pós-mastectomia.* [Tese] [Campinas - São Paulo]: Universidade Católica de Campinas; 2006. [Citado 2011 jun 25]. Disponível em: <http://dominiopublico.mec.gov>.

21. Simsen CD, Crossetti MGO. O significado do cuidado em UTI neonatal na visão de cuidadores em enfermagem. Rev Gaúcha Enfermagem. 2004; 25(2):231-42. [Citado 2011 junho 25]. Disponível em: [http:// seer.ufrgs.br](http://seer.ufrgs.br).

Endereço para correspondência

Rua Dom Joaquim Domingos de Oliveira, 50. Apt 301 .
Ed. Jatobá. Centro.
Criciúma – Santa Catarina – Brasil
CEP: 88.801-230

Recebido em 18/07/2011

Aprovado em 16/01/2013