

## Mulheres submetidas à mastectomia: aspectos sentimentais e emocionais

## Women who have had mastectomy: sentimental and emotional aspects

Gislaine Ferreira da Silva<sup>1</sup>, Keyla Dourado Bastos<sup>1</sup>, Anne Jacob de Souza Araújo<sup>2</sup>, Tânia Christiane Ferreira Bispo<sup>1</sup>, Gleide Regina de Sousa Almeida Oliveira<sup>1</sup>, Renata da Silva Schulz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Jorge Amado. Salvador, Bahia, Brasil. paulistajudoka@hotmail.com, keylacady@hotmail.com, taniaenf@uol.com.br, gleideenf@gmail.com, renata.s.schulz@gmail.com

<sup>2</sup>Autora para correspondência. Centro Universitário Jorge Amado. Salvador, Bahia, Brasil. annejacob@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O câncer de mama é o segundo tipo com maior frequência no mundo e, também o que mais acomete as mulheres. Dentre os tipos de tratamento existe a mastectomia parcial ou total, sendo esse último o método mais radical. **OBJETIVO:** explicar como a mastectomia repercute no emocional e sentimentalmente na mulher. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, na qual foram realizadas buscas nas bases de dados Lilacs, Scielo e BDNF, utilizando os descritores: Câncer de mama, Mastectomia, e Cuidados de enfermagem. Dentre os artigos selecionados 13 estavam apropriados a pesquisa. **RESULTADOS:** A necessidade da mastectomia é uma condição que ocasiona tensão, temor, angústias e muita preocupação. Causa muita dor e sofrimento para a mulher e seus familiares, pois acarreta em uma mutilação que repercute em sua imagem corporal, afeta a sexualidade e a autoimagem. Percebe-se que a mutilação, reproduz uma gama de sentimentos que afeta a feminilidade. O processo de ser mastectomizada traz repercussões complexas para a mulher que envolvem a aceitação do próprio corpo. **CONCLUSÃO:** A contribuição na assistência de enfermagem, busca aprimorar o trabalho de cuidado com as pacientes, procurando sempre prestar uma assistência diferenciada pemeada pela promoção do o conhecimento e da atenção individualizada. Contudo, as ações de enfermagem não devem se resumir apenas a realizar as habilidades técnicas, mas deve abranger também toda a ação humanizada de comunicação e apoio.

**DESCRITORES:** Mastectomia. Câncer de mama. Cuidados de enfermagem. Enfermagem.

**ABSTRACT | INTRODUCTION:** Breast cancer is the second most frequent type of cancer in the world and also the most common in women. There are some types of treatment: radiotherapy, chemotherapy, partial or total mastectomy, the latter being the most radical method. **OBJECTIVE:** To explain how the mastectomy affects emotionally and sentimentally the women. **METHODOLOGY:** A literature review was conducted in the databases Lilacs, Scielo and BDNF using as descriptors: Breast Cancer, Mastectomy and Nursing Care. From all articles evaluated 13 were considered appropriate and selected. **RESULTS:** Nurses need to work with the woman care perspectives, providing information support about cancer, treatment and rehabilitation. It is noticed that the mutilation produces many negative feelings that affect femininity. The process of being mastectomized brings complex consequences for the woman about accepting their own body. **CONCLUSION:** The contribution in nursing care seeks to improve the patients healthcare, always seeking to provide a differentiated service. However, the nursing actions should not be limited only to perform the technical skills, but should also cover the entire humanized form of communication and support thus promoting a better quality of life to overcome this obstacle.

**DESCRIPTORS:** Mastectomy. Breast neoplasms. Nursing care. Nursing.

## Introdução

O câncer de mama é o segundo tipo com maior frequência no mundo e, também o que mais acomete as mulheres. A estimativa dessa doença vem aumentando a cada ano, mas se diagnosticado e tratado precocemente, o prognóstico pode ser positivo. As taxas de mortalidade no Brasil pelo carcinoma mamário são elevadas, isso se dá provavelmente devido ao diagnóstico tardio, ocasionando assim o agravamento da doença. A faixa etária de maior incidência crescente do câncer de mama é acima dos 35 anos, sendo que antes dessa idade é relativamente raro o aparecimento desta doença. No mundo a sobrevivência das mulheres acometidas pelo câncer após cinco anos é, de aproximadamente 61%<sup>(1)</sup>.

Existem alguns fatores de risco para a predisposição do aparecimento do câncer de mama, tais como: mulheres que possuem antecedente familiar da doença em parentes direto como mãe, irmã ou filha; menarca precoce; menopausa tardia; nuliparidade; gestação tardia; uso de contraceptivos orais; terapia de reposição hormonal e obesidade. Por isso é recomendável que todas as mulheres realizem o autoexame das mamas, como uma forma de autoconhecimento<sup>(2)</sup>.

Vale ressaltar que a eficiência da associação entre diagnóstico e tratamento, bem como a forma como é realizada a prevenção, está diretamente ligada à diminuição dos números de mortalidade associada ao câncer de mama<sup>(3)</sup>.

Atualmente existem diversos meios de tratamento para combater o câncer de mama, isso varia de acordo com as características tumorais, do tipo de tumor, do estágio em que o mesmo se encontra, além das condições físicas da paciente. Para cada estágio, existe um método específico a ser utilizado, que pode ser o tratamento local, que é a cirurgia e radioterapia associada e o tratamento sistêmico através da quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica. Existem dois tipos de cirurgia para essa neoplasia: a parcial, onde é retirado apenas o tumor ou a mastectomia, que é retirada total da mama. Esse é o método mais radical existente para as mulheres acometidas por essa patologia<sup>(4)</sup>.

É de fundamental importância durante a definição do tratamento de uma mulher com câncer de mama,

a explicação sobre o procedimento a ser realizado, bem como seus objetivos preventivos ou terapêuticos. A informação das modalidades do tratamento as quais serão submetidas é um direito da paciente, assim como, quão invasivo será este tratamento, o tempo de duração do mesmo, os ganhos, os possíveis desconfortos, não se esquecendo dos riscos físicos, econômicos, sociais e psicológicos que esta paciente pode vir a sofrer<sup>(5)</sup>.

Algumas cirurgias, especialmente a mastectomia resultam em mudanças dolorosas na vivência das mulheres, como modificações da autoimagem, da autoestima e comprometimento da sexualidade, tendo em vista que a mama é o órgão que representa o espelho da mulher, a sua feminilidade, sexualidade e maternidade. A retirada de tal elemento pode causar constrangimento na mulher, mutilada e sexualmente ríspida, trazendo fortes impactos emocionais. A sua mente encontra-se abalada, em virtude das deformações arrasadoras na forma física e função do seio. Essas modificações podem acarretar na mulher sentimentos de vergonha e, ao mesmo tempo de culpa. Desse modo, a sexualidade fica muito comprometida não somente referente ao sexo, mas envolvendo outros elementos como o desejo, autoimagem, a sensualidade, a alteração no seu corpo gera modificações na identidade como mulher<sup>(6)</sup>.

Diante do que foi exposto, o tema é importante visto que o câncer de mama vem afetando o universo feminino com maior frequência e, diante dos elevados números de mulheres afetadas por essa patologia, percebeu-se a necessidade de saber como as mulheres se sentem ao descobrir o câncer de mama e sua reação perante a mastectomia. Dessa forma, elaboramos a nossa questão de pesquisa: Como se apresenta o estado emocional das mulheres, acometidas pelo câncer de mama, que foram submetidas a mastectomia e como a equipe de enfermagem pode ajudar nesse processo? Portanto, este estudo tem como objetivo: explicar como a mastectomia repercute no emocional e sentimentalmente na mulher.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa. Foram realizadas as buscas nas seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino

Americana em Crônicas de Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Base de dados de enfermagem (BDENF).

Como critérios de inclusão dos artigos foram considerados os artigos que abordassem a temática em questão; que permitissem o acesso na íntegra do seu conteúdo; os publicados a partir de 2002; e que abordassem indivíduos adultos do sexo feminino. Como critérios de exclusão foram descartados os que abordavam como a temática o câncer de colo de útero e tratamento para outros tipos de câncer. A coleta foi realizada separadamente em cada base de dados utilizando a associação dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (Decs): “Câncer de Mama”, “Mastectomia”, e “Cuidados de enfermagem”. Dos descritores associados resultaram em um total de 295 artigos, sendo 128 da (LILACS), 119 da (SciELO) e 48 da (BDENF).

A leitura dos títulos e resumos foi executada por dois (2) pesquisadores, após acordo mútuo restaram

72 artigos aos quais foram lidos na íntegra. Foram excluídos 04 repetidos e 55 incompletos, restando assim 13 artigos que se fizeram apropriados a esta pesquisa.

Após nova leitura dos artigos selecionados foram organizadas as informações utilizando como instrumento de coleta de dados os fichamentos, para identificar as informações mais relevantes e que condiziam com a temática abordada.

## Resultados e discussão

Nesta revisão bibliográfica foram analisados 13 trabalhos relacionados ao objetivo da pesquisa. Para facilitar a visualização dos artigos utilizados, elaborou-se um quadro com os seguintes dados: autores, ano de publicação, título, objetivo da pesquisa (Quadro 1).

**Quadro 1.** Descrição dos trabalhos analisados segundo autores/as, ano de publicação, título, objetivo da pesquisa (continua).

<b>Autores/as</b>	<b>Ano de publicação/Tipo de pesquisa</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo(s)</b>
Pricilla Cândido Alves; Anna Paula Sousa Silva; Míria Conceição Lavinias Santos; Ana Fátima Carvalho Fernandes.	2010/ Estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa	Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia	Compreender no período pré-operatório da mastectomia o conhecimento, as preocupações e expectativas das pacientes portadoras de câncer de mama com relação à cirurgia.
Míria Conceição Lavinias Santos; Francisco Stélio de Sousa; Pricilla Cândido Alves; Isabela Melo Bonfim; Ana Fátima Carvalho Fernandes.	2010/ Estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa	Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia	Refletir acerca do cuidado pré-operatório da mulher portadora de câncer de mama, baseada na comunicação terapêutica como referência do cuidar pelo(a) enfermeiro(a) atuante na área oncológica.
Rosana Freitas Azevedo; Regina Lucia Mendonça Lopes.	2010/ Revisão integrativa	Concepção de corpo em Merleau-Ponty e mulheres mastectomizadas	Refletir sobre a concepção de corpo destas mulheres a partir da obra Fenomenologia da Percepção de Maurice Merleau-Ponty e de outras obras como livros, teses, dissertação e artigos, que abordam a concepção de corpo para a mulher que sofreu a mastectomia.
Marcia Sandre Coelho; Maria Suzana de Barros Sampaio; Eliane Ramos Pereira; Carla Castilho Martins; Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva; Cláudia Labriola Medeiros.	2010/ Pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa	Mulheres mastectomizadas: uma proposta de cuidado de si com base nas concepções de michel foucaul	Estudar os cuidados de enfermagem prestados a pacientes mastectomizadas no pós-operatório
Thayse Gomes de Almeida; Isabel Comassetto; Karine de Melo Cezar Alves; Amuzza Ayla Pereira dos Santos; Jovânia Marques de Oliveira e Silva; Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza.	2015/ Pesquisa qualitativa	Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada	Compreender a vivência da mulher jovem diagnosticada com câncer de mama e mastectomizada.

**Quadro 1.** Descrição dos trabalhos analisados segundo autores/as, ano de publicação, título, objetivo da pesquisa (conclusão).

Diana da Silva Marinho; Thatiane Pinheiro Costa; Octavio Muniz da Costa Vargens.	2013/ Revisão de literatura	A vivência do câncer de mama na percepção de mulheres submetidas à mastectomia: uma análise a partir de publicações científicas	Analisar, com base em Revisão Sistemática de Literatura, a percepção de mulheres mastectomizadas sobre sua relação com seu grupo social.
Cintia Mourão Pereira; Bruna Knob Pinto; Rosani Manfrin Muniz; Daniela Habekost Cardoso; Wanessa Pasolius Wexel.	2013/ Estudo de abordagem qualitativa de caráter exploratório e descritivo	O adoecer e sobreviver ao câncer de mama: a vivência da mulher mastectomizada	Conhecer a vivência da mulher mastectomizada frente ao adoecer e sobreviver ao câncer de mama.
Ana Fátima Carvalho Fernandes; Isabela Melo Bonfim; Iliana Maria de Almeida Araújo; Raimunda Magalhães da Silva; Izabel Cristina Falcão Juvenal Barbosa; Míria Conceição Lavinias Santos	2012/ Abordagem qualitativa	Significado do cuidado familiar à mulher mastectomizada	Compreender o significado do cuidado do familiar à mulher mastectomizada.
Karla Tamyres Santos do Nascimento; Leila de Cássia Tavares da Fonsêca; Smalyanna Sgren da Costa Andrade; Kamila Nethielly Souza Leite; Tatiana Ferreira da Costa; Simone Helena dos Santos Oliveira.	2015/ Descritivo e de campo com abordagem qualitativa	Sentimentos e fontes de apoio emocional de mulheres em pré-operatório de mastectomia em um hospital-escola.	Identificar os sentimentos frente ao diagnóstico de câncer e a mastectomia e as fontes de apoio emocional.
Jaqueline Ferreira Ventura Bittencourt; Matilde Meire Miranda Cadete.	2002/ Estudo com abordagem quantitativa	Vivências da mulher a ser mastectomizada: esclarecimentos e Orientações	Compreender o significado que a mulher com câncer de mama atribui ao vira-ser-mastectomizada e como essa experiência se insere no seu mundo-vida.
Virgínia Macêdo Amâncio; Naíza Santana e Santana Costa.	2007/ Método qualitativo	Mulher mastectomizada e sua Imagem corporal	Analisar a percepção da autoimagem corporal por mulheres mastectomizadas.
Pricilla Cândido Alves; Izabel Cristina Falcão Juvenal Barbosa; Joselany Áfio Caetano; Ana Fátima Carvalho Fernandes.	2011/ Pesquisa bibliográfica	Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura	Uma perspectiva reflexiva, revisar a produção científica referente aos cuidados de enfermagem no pré-operatório e na reabilitação da mulher submetida à cirurgia de mastectomia, buscando refletir o caráter das orientações e cuidados fornecidos pelo enfermeiro as pacientes que se encontram em tais períodos.
Fernanda Maria de Jesus Sousa de Pires Moura; Michelly Gomes da Silva; Suziane Carvalho de Oliveira; Lara de Jesus Sousa Pires de Moura.	2010/ Qualitativa descritiva	Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas	Descrever os sentimentos das mulheres sobre o câncer de mama e discutir as mudanças ocorridas na vida da mulher após o câncer de mama.

Em todos os artigos, os autores atuam na área da enfermagem, sendo a maioria mestres e doutores. O tipo de pesquisa utilizado na maioria dos artigos é de abordagem qualitativa (69%), sendo apenas um deles de revisão integrativa, e 05 dos artigos são do ano 2010. As temáticas abordadas fazem referência ao cuidado da enfermagem para as mulheres que são acometidas pelo câncer de mama e precisam ser submetidas a uma mastectomia, destaca sobre a a repercussão desse procedimento na vida das pacientes, enfatiza também as alterações emocionais vivenciadas.

Para melhor apresentação das informações o texto foi organizado nas seguintes categorias: Aspectos emocionais e sentimentais de mulheres submetidas a mastectomia e Assistência de enfermagem para mulheres frente a mastectomia. As categorias serão descritas a seguir.

### **Aspectos emocionais e sentimentais de mulheres submetidas a mastectomia**

A mulher acometida com o câncer de mama, uma vez doente começa a viver um momento indesejável e repentino, onde não existe uma preparação, per-

cebe aos poucos ir embora à oportunidade como pessoa produtiva, principalmente no que diz respeito ao dever de mãe, esposa e mulher. Neste momento, evidencia-se alteração no psicológico e a não aceitação do diagnóstico<sup>(7)</sup>.

A maneira em que a mulher percebe a existência do câncer mamário e a depender da ligação estabelecida com o profissional de saúde, podem provocar uma sequência de reações negativas como pavor, depressão, medo, isolamento, pessimismo, perturbação social. É relatado ainda, que existem confrontos em relação ao que foi diagnosticado, causando reações contrárias, como aceitação da doença, confiança e otimismo<sup>(8)</sup>.

Após o diagnóstico do câncer de mama, a paciente inicia o tratamento, porém não é fácil para ela viver esse momento. O medo se esconde em todo o percurso, mas a mulher procura vencer suas fraquezas aceitando a retirada da mama para que sua superação seja alcançada. Existem mulheres que admitem a perda da mama, porém isso ocorre devido à confiança que elas depositam na cirurgia que acreditam ser sua chance de cura<sup>(9-10)</sup>.

A mastectomia é o método mais empregado para a terapêutica do câncer de mama, é também o grande vilão na vida das mulheres, pois ele é o causador das modificações e vivências neste momento enfrentado por elas, visto que aparece como um método agressivo, seguido de decorrências traumáticas para a vida e saúde dessa paciente<sup>(11)</sup>.

A necessidade da mastectomia é uma condição que causa muita dor e sofrimento para a mulher e seus familiares, visto que esse procedimento vai acarretar na mutilação de sua mama, e isso irá repercutir em sua imagem corporal<sup>(12)</sup>. A mulher sente-se inútil diante dessa situação, pois pode afetar o psicológico, a sexualidade e o seu desenvolvimento como esposa e mãe.

A retirada da mama é uma cirurgia que atinge o estado físico, emocional e social<sup>(13-14)</sup>. Visto que é um órgão do corpo em que provoca a libido e desejo sexual, esse momento afeta a sexualidade, a autoimagem e a beleza feminina, pois esse componente do corpo é muito valorizado e ressaltado.

Já a ansiedade e a tensão são respostas da paciente, que fazem partes do processo cirúrgico.

É inevitável esse tipo de sensação, devido ao medo que pode ocorrer durante a cirurgia, por isso o preparo pré-operatório é fundamental, contando principalmente com o apoio que envolve os familiares e também a fé religiosa<sup>(15)</sup>. O enfermeiro deve prestar as orientações cabíveis a paciente, e dessa forma proporcionar confiança e segurança de que ocorrerá uma cirurgia segura. Assim, durante o acompanhamento dessa mulher, os enfermeiros, desde o acolhimento, bem como na promoção das informações referentes a cirurgia, podem atuar de forma humanizada, e proporcionar a tranquilização da paciente, e dessa forma fazer com que os pensamentos negativos sejam minimizados.

A mulher, no momento do preparo para realização de uma cirurgia tão agressiva, tem o desejo de ter explicações coerentes sobre todo o procedimento, e a ausência dessas explicações gera ansiedade e apreensões, relacionadas a esse desconhecimento<sup>(16)</sup>. A falta do preparo antes da cirurgia mutiladora é uma das causas de tamanha insegurança, o que gera essas mulheres a intuição de não ter opinião sobre o seu próprio corpo. É devido a esses fatores que existe a necessidade do cuidado, do apoio emocional, de forma a proporcionar conforto e o mínimo de preocupação para a paciente.

Vale salientar que, na proximidade da mastectomia, a falta de informação, contribui negativamente para este processo, favorecendo de forma significativa a vulnerabilidade e a fragilidade da mulher<sup>(17)</sup>. Neste caso, é constatado pela maioria das mulheres o desconhecimento da anestesia e da cirurgia, os cuidados pré-operatórios e a duração da sua permanência no hospital.

Assim sendo, os instantes que precede a extirpação da mama, as mulheres vivenciam momentos de tensão, temor, angustias e muita preocupação do que possa vir a acontecer. Sendo o grande motivo dessas sensações, a desinformação e esclarecimento sobre todo o procedimento cirúrgico<sup>(16)</sup>. É notório que as mulheres têm uma grande dificuldade em aceitação da doença, pois não consegue ter um diálogo, uma expressão visual que lhes oferte suporte para entender a doença.

Muitas vezes o emocional da mulher não é considerado, até mesmo pelos próprios profissionais de saúde, que destacam mais os aspectos físicos e bio-

lógicos da paciente, porque são mais visíveis. No entanto, corpo e mente se compartilham, em um processo único e inseparável. Com base nesta direção, ocorre uma maior divisão na vida da mulher e sua família, o que possivelmente trará transformações consideráveis no seu estilo de vida<sup>(18)</sup>.

O sentimento de alívio por não ter morrido após a cirurgia e a esperança de estar livre da doença é revigorante. Logo após, ele é acompanhado de enfrentamento, de desconfortos no pós-operatório, principalmente no que diz respeito à incisão cirúrgica e à presença de drenos, precisando assim de cuidados de enfermagem<sup>(7)</sup>.

A mulher fica dependente, principalmente no momento do tratamento e após a cirurgia pelos efeitos inversos, precisando de apoio para realizar tarefas domésticas, que antes desempenhava com tranquilidade<sup>(19)</sup>. Fica claro que, depois do fim dos tratamentos, o desconforto permanece, necessitando de enfrentamento e adaptações constantes.

Dessa forma, lidar com uma mulher mastectomizada será um grande desafio para a família, pois é um processo que envolve um relacionamento interpessoal para compreender o significado da doença, com isso sofrem influências durante todo o processo da doença<sup>(20)</sup>. Devem ser consideradas as diversas mudanças que surgem decorrente da neoplasia e, conseqüentemente do tratamento, no dia a dia dessa paciente e de seus familiares, que serão demonstrados através das condutas a serem realizadas.

Em meio a tanto sofrimento decorrente do diagnóstico, as pacientes encontram apoio e força através da família, amigos e até mesmo na fé religiosa, para enfrentar a circunstância. É fundamental esse papel familiar no meio de sobrevivência da mulher, especialmente no momento em que ela precisa ser reinserida no âmbito social, incentivando e auxiliando nas atividades domésticas, na prática de exercícios físicos, com uma alimentação saudável e mais que tudo, promover o apoio emocional e afetivo<sup>(19)</sup>.

As dificuldades vivenciadas por mulheres acometidas com o câncer de mama, elas procuram buscar sempre motivos que lhes tragam força e apoio para enfrentar essa fase<sup>(9)</sup>. É fundamental encontrar um conforto e muitas vezes na fé espiritual trazendo-lhe força de vontade para lutar e enfrentar essa patologia.

Tanto a religião, como o apoio familiar e dos amigos, contribui positivamente na vida das mulheres, de maneira a incentivá-las a vencer os obstáculos e sobreviver à doença diariamente, com mais tranquilidade e força de vontade<sup>(19)</sup>.

Dessa forma, a descoberta do câncer de mama e a possibilidade de ser realizada a mutilação dessa parte do corpo trazem para a mulher, uma série de sentimentos como o medo, a insegurança, e a incerteza da cura. Por isso é de extrema importância que os profissionais de saúde tenham um olhar diferenciado para reconhecer e apoiar essa paciente nesse momento de dificuldade.

### **Assistência de enfermagem para mulheres mastectomizadas e suas repercussões emocionais e sentimentais**

Ao lidar com uma paciente com câncer de mama, o enfermeiro precisa desenvolver ações de acolhimento que vão desde a descoberta, passando pelo preparo da paciente, até os cuidados oferecidos durante a sua reabilitação, diminuindo as complicações e possíveis perdas para estas mulheres<sup>(17)</sup>.

A confirmação de uma doença, que é conhecida como devastadora na vida de qualquer ser, pode trazer inúmeras preocupações e sentimento de morte<sup>(9)</sup>. Uma vez diagnosticadas com um câncer de mama, as mulheres vivenciam um momento de surpresa e a dura realidade desse diagnóstico, pois ao constatar o nódulo a mulher não imagina que poderia ocorrer uma doença tão grave em sua vida<sup>(9)</sup>.

Dessa forma, há evidências que muitas mulheres tem um melhor enfrentamento perante a situação da doença, porém na maioria dos casos, elas não aceitam o diagnóstico, pois lhes faltam a compreensão, devido ao não entendimento, ou a falta de informações claras que não são passadas no momento em que vivenciam o diagnóstico do câncer<sup>(21)</sup>.

Devido a esses fatores alguns profissionais de saúde encaram com dificuldade a missão de revelar o diagnóstico de câncer de mama para a paciente, em alguns momentos muitos deles preferem informar aos familiares<sup>(8)</sup>. Vale ressaltar que é essencial, ao se compartilhar o diagnóstico, que sejam destacados também os aspectos saudáveis da mulher, como

também a desmistificação da certeza da morte e de dor infinita em decorrência da neoplasia.

O profissional de enfermagem, é encarregado pela assistência no pré-operatório da mulher acometida pelo câncer de mama e, principalmente daquela que irá realizar a cirurgia mutiladora, devendo ser planejado e estabelecido metas e ações em face dos seguintes desconfortos: o abalo emocional envolvendo o diagnóstico de câncer, a falta de conhecimento em relação ao câncer de mama e tipos de terapêutica, o medo relacionado aos tratamentos específicos, a não aceitação individual e familiar do diagnóstico, dor e desconforto após a cirurgia e mudanças em seu corpo ou até mesmo a morte<sup>(11)</sup>.

Assim, o enfermeiro juntamente com a equipe multidisciplinar possui um papel fundamental, para ajudar a mulher neste momento doloroso, visto que poderá levar a retirada da mama e, que o mesmo acarreta mudanças na autoimagem, desencadeando traumas de ordem física, emocional e social que conseguem abalar a paciente e intervir negativamente em sua recuperação<sup>(11)</sup>.

Nesse sentido, o cuidado de enfermagem tem como objetivo reduzir os desconfortos para a mulher no momento do pré-operatório, instalando medidas que diminuam o medo e ansiedade antes e depois da cirurgia para atingir a capacidade de enfrentamento, determinando a habilidade de adotar decisões, com a finalidade de estipular um tratamento fisiológico com um olhar para o alívio da dor e a prevenção de complicações, além de melhorar o autoconceito<sup>(7)</sup>.

Durante a visita de enfermagem no pré-operatório, é imprescindível notar e reconhecer todas as necessidades da paciente, os desejos a ansiedade, para assim poder planejar um cuidado individualizado e que seja eficaz para essa mulher<sup>(16)</sup>. Essa visita de enfermagem tem como propósito obter além de tudo respeito à particularidade do ser humano, trazendo proteção e ofertando a redução da ansiedade tanto da paciente quanto de seus familiares, através de esclarecimentos das rotinas de todo o procedimento cirúrgico.

Quando há necessidade de traçar um plano de cuidado a partir da existência dessas terapêuticas antes da cirurgia, assim como no pós-cirúrgico, en-

volvendo todas as informações pertinentes. Preocupações e desconfortos são os primeiros passos para se determinar a interação, possibilitando o desenvolvimento e o suporte do que se entende por comunicação terapêutica<sup>(7)</sup>.

A paciente mastectomizada deve ter uma assistência segura perante aos fatores de risco como questões nosocomiais. A enfermagem deve ser comprometida com o cuidar, a assistência segura e a ética frente à conduta moral da paciente. Por isso que é fundamental, fazer atividades educativas no propósito da informação sobre o câncer de mama, proporcionando um suporte á paciente, pois a mulher mastectomizada pode ficar insatisfeita, não aceitar a perda da mama o que gera sentimento de auto-depreciação<sup>(12)</sup>.

O cuidado com uma mulher mastectomizada é extremamente cauteloso, devendo a equipe de enfermagem estar com maior frequência acompanhando e assistindo essa paciente, atuando de forma integral estabelecendo um vínculo, proporcionando conforto e estímulo para esse período de sua vida<sup>(15)</sup>. O respeito é essencial na relação profissional e paciente, pois ameniza as angústias e os medos, tornando assim um trabalho harmonioso e humanizado. Dessa forma, a mulher estabelecerá confiança no profissional para ajudá-la durante o processo de adaptação de sua nova imagem.

Corroborando com o que foi supracitado é de suma importância a equipe de enfermagem nos grupos de apoio as mulheres mastectomizadas, pois o papel do enfermeiro é ensinar o autocuidado, a valorização do ser humano, com suas aflições, dúvidas, planejando e promover um crescimento pessoal a partir da aceitação do indivíduo como ser único e singular, estimulando e apoiando em todos os sentidos<sup>(17)</sup>.

É interessante que se faça a implementação de um plano de cuidado pela enfermagem no sentido de cuidados pré e pós-operatório, dando ênfase para a ferida cirúrgica da mastectomia no pós-operatório, se atentando também para os drenos instalados<sup>(11-12)</sup>. A equipe, em seus cuidados, age na prevenção das complicações cirúrgicas, reabilitação física, nas questões emocionais e ações educativas, para uma melhor adequação de enfrentamento no momento da retirada da mama, a mulher deve ser

orientada com todas as informações pertinentes do pré-operatório até o pós-operatório<sup>(11-12)</sup>. Precisa ser informada qual o tipo da cirurgia, os cuidados que devem ter com o braço após o procedimento, o curativo e manejo com dreno e todo o cuidado humanizado levando conforto para a paciente.

Nesse sentido, a equipe multiprofissional tem função de promover práticas humanizadas, meios para a educação em saúde e também estimular o apoio familiar e espiritual no processo saúde doença. Esses meios podem colaborar com a mulher no enfrentamento da mastectomia, possibilitando um menor impacto das reações negativas que a doença trás e, proporcionando uma nova visão sobre o processo cirúrgico<sup>(15)</sup>.

Diante do exposto, deve-se promover suporte emocional, afetivo, de tranquilidade e de conforto devido aos sentimentos negativos que são gerados em torno da doença, criar uma proposta de cuidados à mulher, onde possa oferecer informações em relação ao câncer, seu tratamento e reabilitação. Ainda cabe a enfermagem, direcionar essas mulheres para a realização do autocuidado e fazer a reintegração através de grupos de apoio, para que possam se sentir mais seguras em retornar a sua vida na sociedade e familiar, quebrando preconceitos<sup>(7)</sup>.

Alguns recursos como o suporte religioso, familiar, de profissionais da saúde e dos amigos são relativamente indispensáveis no curso da doença, e de todo o tratamento, para que a mulher consiga se reerguer e seguir sua vida, desenvolvendo as atividades sem perder a sua autoestima.

Dessa forma o profissional de enfermagem deve estar apto não só a cuidar do físico, mas também acolher de maneira multidisciplinar essas mulheres, proporcionando a elas um suporte de informação, acolhimento, motivação e encorajamento para enfrentar o câncer de mama e suas possíveis complicações e seguir no tratamento cirúrgico, acreditando na cura.

## Considerações finais

Podemos observar que o câncer de mama é uma doença desestrutura a mulher, por se tratar de uma

patologia agressiva onde sua denominação pode ser considerada como uma sentença de morte. Muitas mulheres temem pela vida a partir do momento em que descobrem o câncer de mama.

Vários problemas são gerados em decorrência de tal diagnóstico, bem como a realização da mastectomia, que afeta a condição emocional da mulher. Assim sendo, a contribuição na assistência de enfermagem, busca aprimorar o trabalho de cuidado com as pacientes, procurando sempre prestar uma assistência diferenciada. A enfermagem precisa atuar a partir de propostas de cuidados à mulher, oferecendo suporte informativo em relação ao câncer, tratamento e reabilitação. Contudo, as ações de enfermagem não devem se resumir apenas a realizar as habilidades técnicas, mas deve abranger também toda a ação humanizada de comunicação e apoio.

É possível perceber que a mutilação mamária, reproduz variados sentimentos devido à imagem corporal, com isso as mulheres sentem dificuldade de visualizar esse novo retrato que afeta a sua feminilidade. Esses fatos nos fazem refletir, de como a mastectomia afeta a vida de uma pessoa, sendo completamente complexa a aceitação para cada mulher de ser mastectomizada e o convívio no meio social.

Diante do exposto é necessário que o enfermeiro atue a partir de propostas de cuidados à mulher, oferecendo suporte informativo em relação ao câncer, tratamento e reabilitação. E diante da mulher mastectomizada, é necessário oferecer suporte emocional, de forma a facilitar a reinserção de na sociedade e nas atividades profissionais.

## Contribuições das autoras

Da Silva GF, elaboração, coleta e análise dos dados, e redação do artigo. Bastos KD, elaboração, coleta e análise dos dados, redação e do artigo. Araujo AJS, orientação de todas as etapas do artigo, revisão e redação do artigo. Bispo TCF, revisão e redação do artigo. Oliveira GRSA, revisão e redação do artigo. Schulz RS: revisão e redação do artigo.

## Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para

nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc).

## Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tipos de câncer: mama [Internet]. Rio de Janeiro, 2015 [acesso em: 22 set. 2015]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>.
2. Pinho VFS, Coutinho ESF. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. Cad Saúde Pública. 2007;23(5):1061-69. doi: [10.1590/S0102-311X2007000500008](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000500008)
3. Parvinen I, Heinävaara S, Anttila A, Helenius H, Klemi P, Pylkkänen L. Mammography screening in three Finnish residential areas: comprehensive population-based study of breast cancer incidence and incidence-based mortality 1976–2009. Br J Cancer. 2015 Mar 3;112(5):918-924. doi: [10.1038/bjc.2014.642](https://doi.org/10.1038/bjc.2014.642)
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Controle de câncer de mama: Tratamento [Internet]. Rio de Janeiro, 2016 [acesso em 15 mar 2016]. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_controle\\_cancer\\_mama/tratamento](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/tratamento)
5. Arantes SL, Mamede MV. A participação das mulheres com câncer de mama na escolha do tratamento: um direito a ser conquistado. Rev Latino-Am Enferm. 2003;11(1):49-58. doi: [10.1590/S0104-11692003000100008](https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000100008)
6. Almeida RA. Impacto da mastectomia na vida da mulher. Rev SBPH. 2006;9(2):99-113.
7. Santos MCL, Sousa FS, Alves PC, Bonfim IM, Fernandes AFC. Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia. Rev Bras Enferm. 2010;63(4):675-78. doi: [10.1590/S0034-71672010000400027](https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000400027)
8. Amâncio VM, Costa NSS. Mulher mastectomizada e sua Imagem corporal. Rev Baiana de Enferm. 2007;21(1):41-53.
9. Almeida TG, Comassetto I, Alves KMC, Santos AAP, Silva JMO, Trezza MCSF. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2015; 19(3):432-438. doi: [10.5935/1414-8145.20150057](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150057)
10. Ramos WSR, Sousa FS, Santos TR, Silva Júnior WR, França ISX, Figueiredo GCAL. Sentimentos vivenciados por mulheres acometidas por câncer de mama. J Health Sci Inst. 2012;30(3):241-8.
11. Alves PC, Silva APS, Santos MCL, Fernandes AFC. Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(4):989-95. doi: [10.1590/S0080-62342010000400019](https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400019)
12. Coelho MS, Sampaio MSB, Pereira ER, Martins CC, Silva RMCRA, Medeiros CL. Mulheres mastectomizadas: uma proposta de cuidado de si com base nas concepções de Michel Foucault. Rev enferm UFPE on-line. 2010;4(1):309-15.
13. Pinho LS, Campos ACS, Fernandes AFC, Lobo SA. Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença. Rev Electronica de Enferm. 2007;9(1):154-65. doi: [10.5216/ree.v9i1.7143](https://doi.org/10.5216/ree.v9i1.7143)
14. Azevedo RF, Lopes RLM. Concepção de corpo em Merleau-Ponty e mulheres mastectomizadas. Rev Bras Enferm. 2010;63(6):1067-70. doi: [10.1590/S0034-71672010000600031](https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600031)
15. Nascimento KTS, Fonsêca LCT, Andrade SSC, Leite KNS, Costa TF, Oliveira SHS. Sentimentos e fontes de apoio emocional de mulheres em pré-operatório de mastectomia em um hospital-escola. Rev enferm UERJ. 2015;23(1):108-14. doi: [10.12957/reuerj.2015.15598](https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.15598)
16. Bittencourt JFV, Cadete MMM. Vivências da mulher a ser mastectomizada: esclarecimentos e orientações. Rev Bras Enferm. 2002;55(4):420-23. doi: [10.5935/0034-7167.20020090](https://doi.org/10.5935/0034-7167.20020090)
17. Alves PC, Barbosa ICFJ, Caetano JA, Fernandes AFC. Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura. Rev Bras Enferm. 2011;64(4):732-37. doi: [10.1590/S0034-71672011000400016](https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000400016)
18. Moura FMJSP, Silva MG, Oliveira SC, Moura LJSP. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. Esc Anna Nery. 2010;14(3):477-84. doi: [10.1590/S1414-81452010000300007](https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000300007)
19. Pereira CM, Pinto BK, Muniz RM, Cardoso DH, Wexel WP. O adoecer e sobreviver ao câncer de mama: a vivência da mulher mastectomizada. R pesq cuid fundam online. 2013;5(2):3837-46.
20. Fernandes AFC, Bonfim IM, Araújo IMA, Silva RM, Barbosa ICFJ, Santos MCL. Significado do cuidado familiar à mulher mastectomizada. Esc Anna Nery. 2012;16(1):27-33. doi: [10.1590/S1414-81452012000100004](https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000100004)
21. Marinho DS, Costa TP, Vargens OMC. A vivência do câncer de mama na percepção de mulheres submetidas à mastectomia: uma análise a partir de publicações científicas. R pesq cuid fundam online. 2013;5(5):8-19.