

Sentimentos de mulheres submetidas à mastectomia total

Feelings of women undergoing total mastectomy

Sentimientos de mujeres sometidas a mastectomía total

Camilla Brasil Rocha¹, Gislane Maria Carvalho Fontenele², Maylena Sipaúba Macêdo³,
Cláudia Maria Sousa de Carvalho⁴, Márcia Astrês Fernandes⁵,
Juscélia Maria de Moura Feitosa Veras⁶, Joyce Soares e Silva⁷

Histórico

Recibido:

24 de agosto de 2018

Aceptado:

14 de diciembre de 2018

1 Centro Universitário UNINOVAFAPÍ.
Teresina, Piauí, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0001-8157-7802>

2 Centro Universitário UNINOVAFAPÍ.
Teresina, Piauí, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0002-4235-7599>

3 Centro Universitário UNINOVAFAPÍ.
Teresina, Piauí, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0002-0229-9486>

4 Centro Universitário UNINOVAFAPÍ.
Teresina, Piauí, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0001-8901-3390>

5 Universidade Federal do Piauí-
UFPI. Teresina, Piauí, Brasil. Autor de
Correspondência.

E-mail: m.astres@ufpi.br

<https://orcid.org/0000-0001-9781-0752>

6 Centro Universitário UNINOVAFAPÍ.
Teresina, Piauí, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0001-9198-177X>

7 Universidade Federal do Piauí-
UFPI. Teresina, Piauí, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6544-9632>

Introdução: A mama é uma região do corpo humano muito relevante na estética corporal feminina. Quando há presença de câncer, a mastectomia revela-se como um procedimento fundamental para o tratamento; contudo, produz impactos negativos à mulher. Objetiva-se descrever os sentimentos que emergem das mulheres com câncer de mama, submetidas à mastectomia total. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa realizado em um hospital de referência no tratamento do câncer, em Teresina-PI. Participaram doze mulheres com diagnóstico de câncer de mama submetidas à mastectomia total. A análise de dados ocorreu por meio de etapas: transcrição dos áudios, leitura fluente dos diálogos, recorte textual em unidades de registro e formação de categorias. **Resultados:** A amostra correspondeu a 12 participantes, caracterizadas por serem mulheres que se declararam de cor parda, casada, com baixo grau de escolaridade, de religião católica e dona-de-casa. **Discussão:** Observou-se que emergiram sentimentos divergentes no tocante ao processo de mastectomia e prognóstico da doença. Verificou-se que a família, os amigos, os parceiros, a fé e crenças religiosas são elementos de crucial importância para que as mulheres se sintam seguras e fortalecidas no processo de restabelecimento da sua autoestima. **Conclusões:** Torna-se essencial o desenvolvimento de uma relação de confiança e incentivo entre a enfermagem e a mulher mastectomizadas, devendo ser criadas estratégias que tirem o foco da doença e complicações.

Palavras chave: Neoplasias de Mama; Emoções; Mastectomia; Enfermagem.

Resumo

Abstract

Introduction: Breast is a part of human body that is very important for women's body image. When cancer appears, mastectomy is revealed as a fundamental procedure for its treatment. However, it has a negative impact on women. This study aims to describe the feelings of women with breast cancer who undergo a total mastectomy. **Materials and Methods:** An exploratory descriptive study with a qualitative approach was conducted in a reference hospital for cancer treatment in Teresina, PI. Twelve women that were diagnosed with breast cancer and underwent a total mastectomy participated in the study. Data analysis was made in stages: audio transcription, fluctuating reading of dialogues, textual excerpts in record units and category creation. **Results:** 12 participants were in the sample, characterized as women who declare themselves to be dark-skinned, married, low educated, catholic and housewives. **Discussion:** Divergent feelings were observed regarding the mastectomy process and disease prognosis. It was verified that family, friends, supporters, faith and religious beliefs are key elements for women to feel safe and strong in the process of rebuilding their self-esteem. **Conclusions:** It is essential to develop a relationship of trust and encouragement between nurses and the woman undergoing the mastectomy. For this, it will be necessary to create strategies whose focus moves away from the disease and its complications.

Key words: Breast Neoplasms; Emotions; Mastectomy; Nursing.

Resumen

Introducción: La mama es una región del cuerpo humano muy importante para la estética corporal femenina. Cuando se presenta el cáncer, la mastectomía se revela como un procedimiento fundamental para el tratamiento; no obstante, produce impactos negativos para la mujer. El trabajo tiene por objeto describir los sentimientos que se presentan en las mujeres con cáncer de mama que son sometidas a mastectomía total. **Materiales y Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, de carácter exploratorio, con enfoque cualitativo realizado en un hospital de referencia en el tratamiento del cáncer, en Teresina-PI. Participaron doce mujeres diagnosticadas con cáncer de mama sometidas a mastectomía total. El análisis de los datos se realizó por etapas: transcripción de los audios, lectura fluctuante de los diálogos, recorte textual en unidades de registro y formación de categorías. **Resultados:** La muestra correspondió a 12 participantes, caracterizadas por ser mujeres que se declararon de color pardo, casadas, con nivel de escolaridad bajo, de religión católica y amas de casa. **Discusión:** Se observó el surgimiento de sentimientos divergentes en lo que respecta al proceso de mastectomía y el pronóstico de la enfermedad. Se verificó que la familia, los amigos, los aliados, la fe y las creencias religiosas son elementos de fundamental importancia para que las mujeres se sientan seguras y fortalecidas en el proceso de restablecimiento de su autoestima. **Conclusiones:** Se hace esencial desarrollar una relación de confianza e incentivo entre la enfermería y la mujer sometida a la mastectomía, para lo cual será necesario crear estrategias cuyo foco se aleje de la enfermedad y las complicaciones. **Palabras clave:** Neoplasias de la Mama; Emociones; Mastectomía; Enfermería.

Como citar este artículo: Rocha CB, Fontenele GMC, Macêdo MS, Carvalho CMS, Fernandes MA, Veras JMMF, et al. Sentimientos de mujeres submetidas à mastectomia total. Rev Cuid. 2019; 10(1): e606. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.606>



©2019 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama representa o tipo de neoplasia responsável pela maior taxa de mortalidade no sexo feminino, em especial nos países desenvolvidos. Naqueles em desenvolvimento, a incidência vem crescendo de forma gradual. Ressalta-se que o câncer de mama está associado a múltiplos fatores de ordem genética, ambiental, hábitos pessoais, dentre outros¹⁻³.

O estigma do diagnóstico do câncer ainda vigora e gera o medo da morte em decorrência da doença, comprometimento físico e psicossocial resultante do tratamento, ao passo que a mama corresponde a uma região do corpo humano muito relevante na estética corporal feminina. Quando confirma-se o diagnóstico, emoções e sentimentos negativos ao longo do processo de adoecimento/tratamento surgem, ocasionando baixa valorização do aspecto emocional em decorrência do aspecto anatômico da mulher^{1,2}.

Diante desta realidade, uma das questões que acomete os aspectos psicológicos de mulheres diagnosticadas com câncer de mama refere-se à realização da mastectomia, em que a mulher tem o seu seio mutilado de maneira parcial ou total, dependendo do grau de disseminação da patologia. O procedimento cirúrgico interfere significativamente nas relações sociais, familiares e conjugais, ao trazer uma qualidade de vida insatisfatória, permeada de sentimentos de vergonha, tristeza, constrangimento e mutilação. Diante desta condição, a mulher vivencia um conjunto de sentimentos negativos associados à

mastectomia, entre eles: o medo da rejeição, do estigma, da mutilação, da recidiva e da morte^{3,4}.

Enfatiza-se que a mulher submetida à mastectomia carece de um suporte familiar e social efetivos para a manutenção da qualidade de vida, em vista a contribuir para a sua reinserção à vida anterior à doença, e para a adesão ao tratamento, além de auxiliar no resgate das atividades cotidianas, ao abranger atividades de lazer, retorno ao mercado de trabalho e autoestima⁵.

Essas pacientes devem contar com um adequado suporte psicológico e assistência de enfermagem integralizada e humanizada, durante todas as fases do tratamento, para que seus sentimentos e inserção no processo decisório que envolve o tipo de procedimento que será adotado, sejam valorizados. Para isso, o profissional deve usar uma linguagem acessível e clara, sendo essencial o desenvolvimento de uma relação de confiança e respeito entre o enfermeiro e paciente, a fim de que sintam-se seguros e à vontade para externar suas angústias ou anseios⁶.

Nesse sentido, a enfermagem revela-se como importante suporte nesse contexto. Dessa forma, para o desenvolvimento de um cuidado integral, pautado na atenção às necessidades de ordem física e emocional, é importante que profissionais enfermeiros considerem os sentimentos vivenciados por mulheres submetidas à mastectomia. Desse modo, tais profissionais tornam-se mais aptos à realização de ações de saúde ao estabelecer uma assistência de qualidade, com ênfase na humanização e na integralidade⁷.

Com base nessa percepção objetiva-se descrever os sentimentos que emergem das mulheres com câncer de mama, submetidas à mastectomia total.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em um hospital de referência em tratamento de câncer, localizado na cidade de Teresina, Piauí.

Os participantes do estudo corresponderam a mulheres, submetidas à mastectomia total em decorrência do tratamento de câncer de mama. Estas mulheres tiveram seus nomes identificados por flores, com o objetivo de preservar seu anonimato.

Participaram do estudo 12 mulheres, que atenderam ao critério de saturação das falas, no qual, consiste em considerar o conteúdo satisfatório, com base na repetição das informações, de maneira a não obter-se novos dados. A priori, estabeleceu-se um número de 20 participantes para o estudo, entretanto, no decorrer da coleta observou-se repetição de conteúdo nos discursos presenciados⁸.

Como critérios de inclusão, destacaram-se: mulheres que encontravam-se internadas, com diagnóstico de câncer de mama submetidas à mastectomia total, com idade igual ou superior a 18 anos. Em contrapartida, foram excluídas aquelas que ainda não haviam sido submetidas à cirurgia de mastectomia, bem como as submetidas à cirurgia de mastectomia parcial, as internadas submetidas à reconstrução mamária, e todas aquelas que não possuíam integridade psíquica

preservada, segundo informações do prontuário, que impossibilitasse a coleta de dados.

A decisão de incluir no estudo mulheres com câncer de mama, submetidas à mastectomia total, e excluir as mulheres submetidas à mastectomia parcial foi uma tentativa de evitar viés nos resultados deste estudo, por considerar que a mulher que sofreu cirurgia de mastectomia total vivencia uma condição de maior dano e sofrimento psíquico em relação à mulher submetida à cirurgia parcial.

A coleta de dados ocorreu por meio da utilização de um roteiro de entrevista semiestruturado, contendo perguntas fechadas para a caracterização dos participantes do estudo e perguntas abertas relacionadas ao tema da pesquisa. As participantes foram abordadas no próprio leito de internação, sendo esclarecidas quanto aos riscos e benefícios da pesquisa, embora não corresponda ao ambiente ideal para uma entrevista, tentou-se manter a privacidade da entrevistada ao solicitar a retirada dos acompanhantes durante o tempo dos questionamentos. Dessa forma, para o registro das falas, após esclarecimento e permissão da participante, utilizou-se gravador com a finalidade de reproduzir de maneira fidedigna os depoimentos elaborados e possibilitar a análise criteriosa dos conteúdos.

A análise dos dados ocorreu por meio de etapas. A priori, houve transcrição dos áudios e em seguida, leitura flutuante dos diálogos para apreensão do conteúdo. Realizou-se recorte textual em unidades de registro, posteriormente foram escolhidas as regras de contagem, que por

sua vez realiza a classificação e a agregação dos dados para que fossem formadas as categorias finais.

Aplicou-se, também, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a todos os participantes, respeitando a Resolução 466/2012, do qual trata das diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNINOVAFAPI sob o CAAE

n°58055116.7.0000.5210.

RESULTADOS

O estudo foi realizado com doze mulheres na faixa etária de 42 a 71 anos. As participantes, na maioria, eram de cor parda (83,34%), casada (66,67%), com baixo grau de escolaridade (75%), católica (91,67%) e dona-de-casa como ocupação (41,67%). A caracterização sociodemográfica pode ser observada no [Quadro 1](#).

Quadro 1. Participantes segundo nomes fictícios, idade, cor, estado civil, escolaridade, religião e ocupação

Flores	Idade	Cor	Estado Civil	Escolaridade	Religião	Ocupação
Lírio	43	Negra	Casada	Ens Primário Incompleto	Católica	Dona -de- casa
Violeta	69	Parda	Casada	Analfabeta	Católica	Dona -de- casa
Jasmim	66	Parda	Casada	Analfabeta	Evangélica	Dona -de- casa
Girassol	53	Parda	Casada	Analfabeta	Católica	Lavradora
Copo -de- leite	45	Parda	Casada	Ens. Primário Incompleto	Católica	Lavradora
Rosa	60	Parda	Casada	Analfabeta	Católica	Lavradora
Margarida	71	Parda	Solteira	Analfabeta	Católica	Dona -de- casa
Orquídea	60	Negra	Solteira	Ens. Médio Incompleto	Católica	Agente de saúde
Hortênsia	43	Parda	Casada	Ens. Primário incompleto	Católica	Dona -de- casa
Íris	69	Parda	Divorciada	Ens. Superior Completo	Católica	Professora
Cravo	48	Parda	Solteira	Ens. Superior Completo	Católica	Vendedora
Bromélia	46	Parda	Casada	Ens. Superior Completo	Católica	Empresária

Fonte: pesquisa direta.

DISCUSSÃO

A partir do tratamento dos dados levantados neste estudo, por meio das entrevistas emergiram as seguintes categorias: Sentimentos de mulheres com câncer de mama submetidas à mastectomia; A espiritualidade e o apoio da família como suporte para o enfrentamento do câncer de mama; e O cuidado de enfermagem à mulher com câncer de mama submetida à mastectomia.

Sentimentos de mulheres com câncer de mama, submetidas à mastectomia

Para a mulher a mama corresponde a um símbolo de feminilidade e beleza corporal, sendo que a imagem corporal da mulher contribui de forma direta para sua autoestima. Com a perda da mama, a mulher vivencia um conjunto de sentimentos negativos que influenciam no seu bem-estar físico e emocional. Durante esse processo são revelados sentimentos de tristeza,

desvalorização, vergonha, angústia e medo. Tais sentimentos emanados ferem a sexualidade e a identidade feminina, ao trazer significativos prejuízos para a autoestima e autovalorização pessoal.

As entrevistas abaixo enaltecem a tristeza como sentimento majoritário revelado pelas entrevistadas:

[...] triste, muita tristeza, muita tristeza [...] fiquei muito mal [...] eu chorei demais (Rosa).

[...] eu não sofri muito, só da primeira vez que eu me olhei no espelho sem roupa que eu vi aquele vazio, aí eu senti assim [...] chorei um pouco (Cravo).

[...] o sentimento que eu senti foi que tiraram uma banda de mim (Hortênsia).

[...] eu fiquei preocupada com o preconceito das pessoas (Girassol).

Os depoimentos deixam bem evidentes as expressões de tristeza, de vazio existencial, de preocupação sobre o que pode acontecer no futuro e maldizeres. Após a realização da mastectomia, a mulher passa a ter uma visão deturpada de sua imagem corporal, levando muitas vezes a um estado melancólico e depressivo⁹.

Por outro lado, mulheres com idade relativamente avançada, embora tenham relatado sentimentos de tristeza em relação à perda da mama em decorrência da mastectomia, a manifestação de aceitação da atual condição revelou-se de forma mais sensível, conforme observado nos depoimentos a seguir:

[...] Foi um sentimento até bom, porque... tinha que tirar né? (Violeta).

Não, não fiquei impressionada, não. Me conformei com tudo, eu me conformei [...] (Jasmim).

Mesmo com as manifestações de tristeza decorridas frente a retirada de parte do seu corpo, algumas parecem não terem escolhas e buscam o conformismo diante de tal procedimento, visto que a cirurgia representa uma esperança para a cura da doença:

Quando eu soube que era pra tirar a mama eu, também, eu aceitei. Fiquei muito triste! Mas, eu aceitei (Copo-de-leite).

A gente fica um pouco triste, mas a gente tem que aceitar (Orquídea).

Fiquei muito triste, mas depois eu comecei a aceitar [...] aceitei porque, aqui no hospital, eles não têm muito preconceito, conversam muito com a gente (Íris).

As falas supracitadas ressaltam que existem mulheres que aceitam facilmente a perda da mama. Porém, esta resignação se alia, sobretudo, ao fato de que o procedimento cirúrgico é algo que não pode ser evitado, sendo a única possibilidade de cura. Os autores percebem, na visão das mulheres, que a partir da mutilação do seio tem-se um maior controle da doença, não sendo necessária a preocupação e a

angústia no tocante ao câncer. Em situações como essa, a mulher deve ser acolhida pelo profissional e pela família, como forma de auxiliá-la no seguimento do tratamento, levando-se em conta que além de alterações psicológicas, a mulher está inserida e circundada por um contexto de limitações físicas e sociais^{10,11}.

Existem também aquelas depoentes que revelam sentimentos de indiferença, como se não estivessem passando por uma situação conflituosa. Não se sabe ao certo se essa “força” provém do otimismo e da fé no tratamento e no potencial de cura ou se é uma estratégia psicológica de fuga para não demonstrar preocupação com tal situação, e ocultar os verdadeiros sentimentos.

[...] Fiquei preocupada não. [...] Não chorei (Margarida).

[...] Eu não achei nada de tão extraordinário. Se não me serve, se tá me prejudicando, se não tá me fazendo bem, se não serve pra mim, não me faz diferença (Bromélia).

Infere-se que para as entrevistadas, a experiência de vivenciar uma doença tão agressiva e tão estigmatizante é o principal motivo para que haja a emergência desses sentimentos. Interpretar essas emoções, bem como propor atividades que auxiliem na atenuação ou mesmo alívio dessas sensações negativas são atribuições da enfermagem, a qual deve estar sempre atenta aos significados dessas expressões, que afetam profundamente a nova condição da mulher.

A espiritualidade e o apoio das redes sociais como suporte para o enfrentamento da mastectomia

Nesta categoria destaca-se a importância da espiritualidade, da família, dos amigos e do parceiro no auxílio ao tratamento e às mudanças físicas e emocionais decorrentes da mastectomia, para que a mulher se sinta mais confiante e segura de si.

O apoio dispensado pela família e amigos é crucial para que a mulher supere os sentimentos que por ventura possam lhe afligir. Ademais, o carinho e o afeto da família estão diretamente relacionados ao grau de aceitação da perda do seio e da própria doença, otimizando e promovendo a estabilidade no comportamento¹². As falas das depoentes certificam o que a literatura predispõe:

[...] me deram muita força: meus amigos, meus filhos, marido (Rosa).

[...] a minha família me apoiou muito (Hortênsia).

[...] eu tava com meu esposo, a gente falou: - melhor tirar tudo e fazer logo a mastectomia. E ele disse assim: - minha filha você quer fazer a mastectomia? Eu disse que sim. E ele: Pois então faça! [...] assim, minha família toda, o apoio foi essencial [...] da minha mãe, da minha irmã, do meu marido, dos meus amigos, dos meus filhos (Bromélia).

Percebe-se nos comentários acima que a aceitação mencionada anteriormente em forma de resignação provém essencialmente do apoio cedido pela família e pelos amigos. A essência do cuidado não consiste apenas em confortar psicologicamente a mulher, sendo estendido também na realização das tarefas de casa nesse intervalo de tempo em que ela se encontra em tratamento¹³.

As mulheres pós mastectomizadas precisam se sentir valorizadas pela família e por seus parceiros, com o propósito de restabelecer sua

qualidade de vida, ao retornar de forma gradual às atividades ocupacionais, de lazer, como mecanismo de reestruturação da autoestima⁶.

Outro mecanismo de apoio às mulheres que sofrem dessa condição consiste na espiritualidade, a qual traz paz e conforto às mesmas, depositando na figura de Deus a esperança de cura¹⁰. O que se percebe nos relatos das entrevistadas é que a crença religiosa exerce um significado muito relevante para as mulheres, especialmente quando passam pela mastectomia:

Mas graças a Deus até hoje Deus tem me dado força [...] (Girassol).

A gente fica com aquele impacto, mas depois passa, porque quem tem fé em Deus não cai (Orquídea).

Eu acredito muito em Deus, eu rezo muito, peço muito à Nossa Senhora que me abençoe, que me ilumine, que vai dar tudo certo, que eu vou superar (Hortênsia).

O apego à espiritualidade estimula a mulher a vencer os percalços que circundam o procedimento cirúrgico e a doença, ao oferecer subsídios para que a mesma se fortaleça e permaneça tranquila durante o tratamento. Independente da crença, é inquestionável o benefício que a procura pelo bem-estar espiritual pode trazer a essas pessoas, visto que mediante às situações adversas, a fé revela-se como um amparo, um alicerce, tornando-as mais seguras para seguirem adiante¹⁴.

É preciso haver entendimento acerca do conjunto de significado religioso por todas as pessoas que estão inseridas no mecanismo de adoecimento e restauração da paciente, visto que, essa compreensão promove o incentivo à redução

de sentimentos negativos, ao melhorar o quadro psicológico que se encontram¹⁵.

Na iminência de recidivas, a espiritualidade preenche as lacunas emocionais das pacientes, reforçando a relevância de divindades na regulação de piores circunstâncias da patologia, sendo necessária uma aproximação mais constante e firme com Deus¹⁶.

Dessa forma, a espiritualidade corresponde a uma base fundamental para o ser humano, sobretudo no tocante à melhoria e crescimento do ser espiritual na cura ou melhora de enfermidades. Por isso, recomenda-se que a prática da fé não pode limitar-se ao processo do adoecer, sugerindo que se faça parte da rotina do indivíduo¹⁴.

A importância do enfermeiro no cuidado para com mulheres mastectomizadas frente aos impactos da cirurgia

Sabe-se que desde o diagnóstico preciso da doença, as mulheres precisam ser tratadas de forma humanizada, para que percebam-se os benefícios e relevância da cirurgia e/outras terapias. Sendo assim, a enfermagem se torna imprescindível para prover informações com linguagem acessível a sua compreensão, com clareza nas exposições, mediante diálogos e trocas. Outro fator fundamental consiste na inserção da mulher na tomada de decisões que

abrange o tipo de procedimento a ser feito. Tal inclusão deve ser disposta pelo enfermeiro com o intuito de promover uma assistência de qualidade¹⁷.

Os depoimentos levantados neste estudo demonstram a necessidade das mulheres submetidas à mastectomia por câncer de mama em ter orientações de profissionais que possam contribuir com o autocuidado, com a elevação da autoestima e a redução de sentimentos de desesperança e tristeza, conforme observado nos relatos a seguir:

“A gente fica com aquele impacto” (Orquídea).

“[...] agora não sei o que fazer” (Hortênsia).

“foi um total desespero” (Girassol).

Observa-se que a enfermagem pode exercer seu papel esclarecendo às essas mulheres que a perda da mama pode ser vista como algo positivo e que elas podem superar os sentimentos de medo, angústia e desespero que as aflige inicialmente. A mastectomia exige que a mulher tenha a sua identidade reajustada. Assim, o profissional de enfermagem, como integrante da rede social de apoio, tem a função essencial de auxiliar no processo de reconstrução dessa identidade, oferecendo oportunidades para que a mulher seja capaz de lidar com a nova etapa de sua vida¹⁸.

A essência desse cuidado e a exímia interação fortalecem as condutas humanas tanto das mulheres como dos profissionais, estabelecendo no processo de comunicação terapêutica a fonte

para potencializar, valorizar e otimizar o cuidado. Os mecanismos de observação, interação e conhecimento são os pilares para que a assistência seja efetivada, com base no desenvolvimento de relações interpessoais dinâmicas e consistentes¹⁹.

O enfermeiro pode estar envolvido na elaboração de campanhas de sensibilização de mulheres, para que elas sejam mais proativas no tocante à saúde e se informem mais acerca da importância de realizarem o exame do toque, crucial para o diagnóstico precoce da doença. Uma das entrevistadas relata que o sucesso do tratamento ocorreu por ter participado da campanha de prevenção do Outubro Rosa:

(...) Minha filha, num tem aquela campanha do outubro rosa, ai me toquei e senti aquele carço, senti aquele carocinho, mas eu nem.... Meu esposo me aconselhou de ir procurar um médico. Ai eu pensei vou aproveitar essa campanha e vou já fazer um exame (Copo-de-leite).

Outras situações nas quais o enfermeiro pode exercer o cuidado estão relacionadas ao sentimento de dor e sofrimento diante da perda da mama, em que são necessárias estratégias de promoção do alívio da tensão e proteção da dignidade e dos valores da paciente, deve-se exigir algo a mais dos enfermeiros. Para isso há algumas estratégias que podem ser utilizadas por esses profissionais como forma de otimização do cuidado à mulher submetida à mastectomia: a) escutar ativamente, b) estimular a socialização, com participação em grupos específicos de autoajuda e c) incentivar a prática do autocuidado²⁰.

(...) as enfermeiras, tudo me dão força, são ótimas pessoas. Ai eu fui ficando com aquela força né? (Girassol).

(...) eles [enfermeiros] não têm preconceito, conversam muito com a gente (Íris).

Tendo conhecimento sobre a relevância da comunicação terapêutica e suas influências no restabelecimento da saúde das pacientes, deve-se avaliar se essa acontece, de forma que seja considerada fundamental a realização de uma reflexão sobre as interfaces desse cuidado ao cliente hospitalizado, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem¹⁰.

Ao desenvolver o apoio por meio do diálogo como estratégia para transformação da realidade de saúde, o enfermeiro precisa tomar posse de ferramentas pedagógicas, sobretudo as técnicas grupais, conceituadas como um agrupamento de técnicas que, inseridas em uma situação de grupo, viabiliza a efetivação dos objetivos grupais: coesão, interação, produtividade e gratificações grupais¹⁰.

As falas abaixo enfatizam a importância da utilização dessa estratégia por parte dos enfermeiros como mecanismo de fortalecimento psicológico das pacientes, para que as mesmas se sintam mais confiantes como mulher e esperançosas quanto à cura total da doença:

Além da escuta ativa e a participação em grupos envolvendo o processo de comunicação, conforme citado anteriormente, é imprescindível também o autocuidado, o qual deve partir da consciência das próprias mulheres, fazendo com que elas adquiram autonomia no seu cuidado²⁰.

A teoria do autocuidado, afirma isso, ao ser caracterizada como um compilado de tarefas

ao próprio benefício do paciente, em busca de manter, promover, recuperar e/ou conviver com os efeitos e limitações das alterações da saúde. Reflete o indivíduo como agente do cuidado, promovendo melhora na qualidade de vida, onde o enfermeiro se torna necessário como tradutor, em uma linguagem mais compreensível, acerca dos cuidados que a ele podem ser delegados, os quais além de manter sua atividade corporal aperfeiçoam sua autoestima²⁰.

CONCLUSÕES

Com base nos resultados apurados no presente estudo, observa-se que as mulheres emanam sentimentos de aceitação, tristeza, resignação, otimismo, fé e esperança diante do processo de mastectomia, bem como no prognóstico da doença. Verificou-se que a família, os amigos e os parceiros são elementos de suma importância para que as mulheres se sintam seguras e fortalecidas no processo de restabelecimento da sua autoestima. Observou-se também que a espiritualidade é essencial para o alcance da confiança e superação dos empecilhos que medeiam os seus aspectos emocionais, servindo de alicerce para quebra de sentimentos ruins que por ventura emergirem.

Portanto, torna-se essencial o desenvolvimento de uma relação de confiança e incentivo entre a enfermagem e a mulher mastectomizadas, para que elas se sintam livres para exporem seus sentimentos e suas preocupações. Devem ser criadas estratégias que tirem o foco da doença e complicações em si, enfatizando a assistência

da paciente de forma holística, a escuta ativa, respeitando seus valores e sentimentos, buscando compreender, avaliar e prover um cuidado mais humano e integral.

As limitações do estudo correspondem ao número de participantes reduzido e ao local pesquisado restrito a apenas uma instituição de saúde. Contudo, traz informações importantes que podem motivar novas pesquisas em contextos de maior abrangência geográfica. Como contribuições, chama-se a atenção para a possibilidade de despertar o olhar das equipes de saúde para a necessidade do planejamento de cuidados numa perspectiva mais ampliada, que considere a singularidade das mulheres submetidas à mastectomia, atentando não só para os aspectos físicos, mas também aos espirituais e psicoemocionais, contemplando-a em sua integralidade.

Conflito de interesses: Os autores declaram que não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Boing L, Araujo CCR, Pereira GS, Moratelli J, Benetti M, Borgatto AF et al. Tempo sentado, imagem corporal e qualidade de vida em mulheres após a cirurgia do câncer de mama. *Rev Bras Med Esporte*. 2017, 23(5): 366-70. <https://doi.org/10.1590/1517-869220172305170333>
2. Vieira EM, dos Santos MA, Santos DB, Mancini MPM, de Souza HCC, Bazan JL, Perdoná GSC. Validação do Body Image Relationship Scale para mulheres com câncer de mama. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2015; 37(10): 473-9. <https://doi.org/10.1590/SO100-720320150005354>
3. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2018 - Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: MS/INCA; 2018.
4. Rocha JFD, Cruz PKR, Vieira MA, Costa FM, Lima CA. Mastectomia: as cicatrizes na sexualidade feminina. *Rev enferm. UFPE on line*. 2016, 10(5): 4255-63.
5. Vale CCSO, Dias IC, Miranda KM. Câncer de mama: a repercussão da mastectomia no psiquismo da mulher. *Mental*. 2017; 11(21): 527-45.

6. **Marques TS, Okazaki ELF.** Estudos sobre a vida da mulher após a mastectomia e o papel da enfermagem. *Rev. Enferm. UNISA.* 2012; 13(1): 53-8.
7. **Ramos WRS, Sousa FS, Santos TR, Silva Jr WR de França ISX, Figueiredo GCAL.** Sentimentos vivenciados por mulheres acometidas por câncer de mama. *J Health Sci Inst.* 2012; 30(3): 241-8.
8. **Polít DF, Beck CT, Hungler BP.** Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5. ed. Porto Alegre - RS: Artmed, 2004.
9. **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. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.15598>
10. **Almeirda 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): 432-8.
11. **Sousa KA, Pinheiro MBGN, Fernandes MC, Costa SP, Oliveira EJC, Silva ID.** Sentimentos de mulheres sobre as alterações causadas pela mastectomia. *Rev. pesqui. cuid. Fundam.* 2016; 8(4): 5032-8.
12. **Pereira CM.** O adoecer e sobreviver ao câncer de mama: a vivência da mulher mastectomizada. *R pesq cuid. fundam. Online.* 2013, 5(2): 3837-46.
13. **Rodrigues NS, Orsini MRC A, Tertuliano Iw, Bartholomeu D, Machado AA, Montiel JM.** O impacto da mastectomia na sexualidade da mulher. *Lecturas: Educación Física y Deportes.* 2018; 23(242).
14. **Nery IS.** Os sentimentos de mulheres mastectomizadas frente à rede de apoio. *Rev Enferm UFPI.* 2013; 2(4):16-20. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v2i4.938>
15. **Pinto AC.** A importância da espiritualidade em pacientes com câncer. *Rev Saúde.* 2015, 11(2):114-22.
16. **Santos IDL, Alvares RB, Lima NM, Mattias SR, Cestari MEW, Pinto KRTF.** Câncer de mama: o apoio recebido no enfrentamento da doença. *Rev enferm UFPE on line.* 2017, 11(supl.8): 3222-7.
17. **Martins MMB, Farias MDBS, Silva IS.** Sentimentos pós mastectomia em mulheres atendidas em uma associação de apoio às pessoas com câncer. *Rev Gest Saúde.* 2016, 7(2): 596-07. <https://doi.org/10.18673/gs.v7i2.22042>
18. **Ribeiro MAS, Lopes MHBM, Moura AA, Vedovato GT, Raso S.** Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de mastectomia. *Esc Anna Nery.* 2013, 17(2): 354-60. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000200021>
19. **Faria NC, Fangel LMV, Almeida AM, Prado MAS, Carlo MMRP.** Ajustamento psicossocial após mastectomia - um olhar sobre a qualidade de vida. *Psicologia, saúde & doenças.* 2016; 17(2): 201-13.
20. **Silva ACS, Pereira AHCC, Dias SRS, Figueiredo MLF, Costa JP.** Diagnosis and nursing interventions on elderly mastectomized women. *Rev Enferm UFPI.* 2018; 7(2): 58-63.