

FACULDADE ATENAS

FRANCIELLY VENTURA E SILVA

**IMPACTO DA MASTECTOMIA NA VIDA DA MULHER  
ENFERMAGEM ONCOLÓGICA**

Paracatu

2018

FRANCIELLY VENTURA E SILVA

**IMPACTO DA MASTECTOMIA NA VIDA DA MULHER  
ENFERMAGEM ONCOLÓGICA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem  
Orientadora: Profa. Msc.Monyk Karol Braga Gontijo

Paracatu

2018

FRANCIELLY VENTURA E SILVA

**IMPACTO DA MASTECTOMIA NA VIDA DA MULHER  
ENFERMAGEM ONCOLÓGICA**

Monografia apresentada ao Curso de  
Enfermagem da Faculdade Atenas, como  
requisito parcial para obtenção do título de  
Bacharelado em Enfermagem

Área de Concentração: Enfermagem  
Orientadora: Profa. Msc. Monyk Karol  
Braga Gontijo

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, 25 de junho de 2018

---

Prof<sup>a</sup>. Msc. Monyk Karol Braga Gontijo  
Faculdade Atenas

---

Prof<sup>a</sup>. Lisandra Rodrigues Risi  
Faculdade Atenas

---

Prof<sup>a</sup>. Giovanna da Cunha Garibaldi de Andrade  
Faculdade Atenas

Dedico esse trabalho aos meus pais, que nunca mediram esforços para que eu chegasse até aqui, em especial à minha saudosa mãe, que sempre sonhou com meu futuro profissional e é a maior razão para que tudo isso tenha se tornado realidade.

## **AGRADECIMENTOS**

Começo agradecendo à Deus, por ter me dado essa oportunidade e me mostrado todo seu cuidado comigo nessa caminhada, me fortalecendo, cuidando e abençoando meus passos.

À minha mãe, Maria Simone Ventura Antônio, que foi embora cedo demais, mas viveu tempo suficiente para deixar seus ensinamentos e exemplos. Ela é a luz que me guia em todas as circunstâncias dessa vida e minha maior inspiração para alcançar meus objetivos. Obrigada minha estrela.

Ao meu pai, José Antônio da Silva, que me incentiva a ser melhor a cada dia, que sempre faz o que pode e não pode por mim.

À minha irmã, Michelly Ventura Silva, que sempre esteve presente e é meu braço direito todos os dias, a certeza que tenho a quem recorrer quando preciso.

Ao meu noivo, Lucas Parreira Gomes, que sempre permaneceu ao meu lado, me encorajando, aplaudindo, apoiando, não me deixando desistir e mostrando que posso ir além, uma vez que tenho com quem contar onde quer que eu esteja.

À minha melhor amiga, Raiane Cristina Ferreira de Aquino, minha maior torcida e ombro amigo, a qual orou comigo e me prova dia a dia o que é amizade.

À minha tia, Giuliana Lacerda, que com amor e atenção de mãe salvou muitos dos meus dias difíceis.

À minha orientadora, Monyk Karol Gontijo Braga, por toda dedicação e atenção ao meu trabalho e pela grande profissional que é. Agradeço a todos vocês de todo coração, saibam que são fundamentais na minha vida. Essa vitória é nossa!

Muito obrigada!

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

Florence Nightingale

## RESUMO

O CA de mama se destaca devido a sua fatalidade e seu caráter mutilador, por isso o presente estudo teve como objetivo investigar os impactos que ocorrem na vida das mulheres que passam por esse procedimento mutilador, conhecer as alterações que a paciente sofre na sua identidade feminina e os cuidados psicológicos que ela deverá ter, expondo as consequências da mastectomia, identificando o papel da enfermagem na assistência e humanização na reabilitação das mulheres que fizeram mastectomia. Quando o CA de mama é identificado precocemente, o prognóstico é melhor. O apoio da família é essencial para que a intervenção tenha sucesso. A equipe de enfermagem precisa dar o apoio necessário para que a paciente se sinta segura, pois, há inúmeras questões psicológicas que necessitam ser enfrentadas desde o recebimento do diagnóstico até o fim do tratamento. Este estudo foi desenvolvido através de pesquisa bibliográfica, com o intuito de demonstrar o impacto da mastectomia na vida da mulher.

**Palavras-chave:** Neoplasia da mama. Mastectomia. Enfermagem oncológica.

## **ABSTRACT**

*CA stands out due to its fate and its mutilating character, so the present study aimed to investigate the impacts that occur in the lives of women who undergo this mutilating procedure, knowing the changes that the patient suffers in her feminine identity and psychological care she should have, exposing the consequences of mastectomy, identifying the role of nursing in the care and humanization in the rehabilitation of women who had mastectomy. When breast BC is identified early, the prognosis is better. Family support is essential if the intervention is to succeed. The nursing staff need to give the necessary support so that the patient feels safe because there are numerous psychological issues that need to be addressed from the receipt from diagnosis to end of treatment. This study was developed through a bibliographical research, in order to demonstrate the impact of mastectomy in the woman's life.*

**Keywords:** *Breast neoplasm. Mastectomy. Cancer nursing*



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**CA:** Câncer de mama

**SUS:** Sistema Único de Saúde

**INCA:** Instituto Nacional do Câncer

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>1.1 PROBLEMA DE PESQUISA</b>	<b>10</b>
<b>1.2 HIPÓTESES</b>	<b>10</b>
<b>1.3 OBJETIVOS</b>	<b>11</b>
<b>1.3.1 OBJETIVO GERAL</b>	<b>11</b>
<b>1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>11</b>
<b>1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO</b>	<b>11</b>
<b>1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO</b>	<b>12</b>
<b>1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO</b>	<b>13</b>
<b>2 O CÂNCER DE MAMA</b>	<b>14</b>
<b>3 ALTERAÇÕES QUE A PACIENTE SOFRE EM SUA IDENTIDADE FEMININA</b>	<b>18</b>
<b>4 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA E HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DAS MULHERES MASTECTOMIZADAS</b>	<b>21</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>27</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

O CA, assim como outras neoplasias malignas, resulta do desenvolvimento descontrolado de células anômalas, que aparecem em função de modificações genéticas, podendo ser de causa hereditária ou obtidas por exposição a fatores ambientais ou fisiológicos. Essas modificações podem causar mudanças no crescimento celular ou morte celular programada, fazendo com que surja um tipo de câncer. (BRASIL, 2013)

Segundo o INCA (2011) o CA é o que mais atinge as mulheres em todo o mundo. Na maior parte dos casos a amputação da mama ainda é a forma mais eficaz de controlar a doença. Devido à grande representação simbólica que a mama tem, o CA é considerada uma das doenças mais temidas na população feminina.

Este estudo tem como objetivo analisar os impactos da mastectomia, pois além de todo medo causado pelo câncer, a remoção da mama afeta o psicológico, fazendo com que as mulheres mastectomizadas passem por uma fase de piora prognóstica por se sentirem fragilizadas. Acolher e aceitar a situação atual de tratamento é algo complicado e exige muita determinação e apoio, necessitando que a paciente consiga todo o apoio profissional necessário para que possa enfrentar a enfermidade e medos.

### **1.1 PROBLEMA**

Qual o impacto da mastectomia na vida das mulheres?

### **1.2 HIPÓTESE DE ESTUDO**

Sugere-se que a mastectomia apresente potencial negativo para aquelas mulheres que tiveram que passar por esse procedimento. É possível identificar algumas manifestações associadas ao tratamento, como: as condições que afetam sua percepção, suas emoções e comportamentos na sua vida diária.

A mastectomia é algo avassalador, o peito tem grande significado para mesma, influenciando a até nos seus relacionamentos íntimos. A atuação da enfermagem nesse momento delicado pode pontuar positivamente na recuperação da

autoestima da mulher.

### **1.3 OBJETIVOS**

#### **1.3.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar o impacto da mastectomia na vida das mulheres

#### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Discorrer sobre o câncer de mama.
2. Conhecer as alterações que a paciente sofre em sua identidade feminina .
3. Identificar o papel da enfermagem na assistência e humanização durante a recuperação das mulheres que retiraram toda a mama.

### **1.4 JUSTIFICATIVA**

A qualidade de vida tem sido alvo de estudo e a literatura tem mostrado dados divergentes e conflitantes a respeito das mulheres que foram mastectomizadas ou que passam por qualquer tratamento para o CA.

Alguns autores defendem que as mulheres experimentam uma baixa na qualidade de vida com o passar do tempo, enquanto outros sugerem aumento na promoção da saúde das mesmas. Essa pesquisa tem o intuito de ajudar paciente e a população envolvida a identificar as necessidades para uma melhor adaptação à mastectomia, além de contribuir para elucidação científica do impacto da mastectomia na saúde das mulheres.

### **1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO**

A metodologia é a área que analisa os melhores caminhos para produção de conhecimentos e para Tartuce (2006, p. 12) “a metodologia científica trata de método e de ciência.”

A ciência surge como um procedimento de investigação que procura abranger conhecimentos sistematizados e seguros. Uma metodologia de pesquisa pode variar conforme com sua natureza, ela pode ser quantitativa, qualitativa, descritiva, experimental, exploratória, bibliográfica e será usada segundo a necessidade apresentada pelo objeto em estudo.

Toda pesquisa deve ser pensada e planejada. No seu decorrer são empregados procedimentos necessários para que o estudo possa alcançar conhecimentos seguros e sistematizados, exigidos dentro de uma investigação científica. Segundo Ludke e André (2010, p. 40), “para realizar uma pesquisa é preciso promover um confronto entre os dados, as evidências, as informações coletadas sobre determinado assunto e o conhecimento teórico acumulado a respeito dele.”. O planejamento de uma pesquisa vai depender do problema a ser averiguado, no entanto essa pesquisa é descritiva e bibliográfica.

A pesquisa descritiva exige do investigador inúmeras informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade. (LUDKE E ANDRÉ, 2010, p.112). É também uma pesquisa bibliográfica porque buscou explicar um problema com base em teorias já publicadas em livros, artigos e revistas sobre essa problemática se tornando uma ferramenta imprescindível para qualquer estudo. Segundo Gil (2010) a pesquisa bibliográfica é do tipo explicativo, com a leitura em materiais bibliográficos que tem por objetivo verificar a relevância da obra consultada para pesquisa.

Para elaboração dessa pesquisa foram utilizados livros e periódicos que compõem instrumentos valiosos para pesquisadores da área de saúde. O objetivo dessa pesquisa é obter informações baseados nas produções científicas mais recentes, como revistas científicas, artigos científicos; acervo da biblioteca da Faculdade Atenas, tendo como base de dados Bireme, Abus e Scielo, sobre o tema escolhido.

## **1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO**

No primeiro capítulo, consta a introdução, a hipótese, o objetivo geral, os objetivos específicos, a justificativa e a metodologia do trabalho.

O segundo capítulo discorrer sobre câncer de mama;

O terceiro capítulo aborda as alterações que a paciente sofre em sua identidade feminina;

O quarto capítulo discorre sobre o papel da enfermagem na assistência e humanização durante a recuperação das mulheres que retiraram toda a mama.

E por último as considerações finais, logo em seguida as referências.

## 2 CÂNCER DE MAMA

O CA maligno, é o principal tipo de câncer que acomete mulheres em todo o mundo, é um tipo de câncer que cresce na mama como consequências de alterações genéticas das células, que vão se multiplicando de maneira desordenada. Essa reprodução incide no ducto mamário e também nos glóbulos mamários. (AVELAR, 2014)

O decurso de carcinogênese é, em geral, lento, podendo levar vários anos para que uma célula prolifere e dê origem a um tumor palpável. Esse processo apresenta os seguintes estágios: iniciação, fase em que os genes sofrem ação de fatores cancerígenos; promoção, fase em que os agentes oncopromotores atuam na célula já alterada; e progressão, caracterizada pela multiplicação descontrolada e irreversível da célula (BRASIL, 2013).

Majewsky (2012) salienta que o modelo do tratamento a ser utilizado vai depender do tamanho, extensão e das características do tumor apresentado pela paciente. Assim, é determinado qual o tratamento será mais viável. Dentre eles são citados a quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal e a cirurgia, podendo ser aplicados tanto de forma individualizada como em grupo. Tudo é analisado conforme com os tipos de câncer existentes, levando em consideração se é invasivo ou não e a individualidade de cada caso, pois a quantidade de medicamento utilizado no CA, se altera conforme a extensão da enfermidade e são divididos por estágios.

Há vários tratamentos que podem ser utilizados nos pacientes com CA como intervenções cirúrgicas como a mastectomia e outros que são realizados pós-cirurgia como radioterapia e quimioterapia.

Segundo com a Organização Mundial de Saúde (2012) a mastectomia é qualificada como uma cirurgia onde se retira parcialmente ou totalmente a mama, estando ou não acompanhado da remoção dos gânglios linfáticos da axila.

Na mastectomia conservadora Franco (2012) ressalta que há a amputação do tumor principal com margens do tecido normal, histologicamente negativas; realizando também a dissecação nas axilas, em seguida são feitas sessões de radioterapia na mama que passou pelo processo cirúrgico, para que a doença seja controlada.

Há também mastectomia radical modificada nesse procedimento há retirada total da mama com o esvaziamento axilar radical com a conservação do músculo grande peitoral, com ou sem preservação do pequeno peitoral (FRANCO, 2012, p. 211).

Franco (2012) afirma que na mastectomia total ocorre a retirada total da mama. A remoção total da mama gera impactos físicos e psicológicos graves nas pacientes uma vez haja vista que uma intervenção cirúrgica traz riscos para a saúde e ainda os impactos psicológicos, portanto a mama possui uma carga simbólica grande enorme para grande parte das mulheres.

A radioterapia é um tratamento localizado, objetiva diminuir o tumor, se faz uso de radiação ionizante, produzida por aparelhos ou emitida por radioisótopos naturais (LORENCETTI, 2012, p.945). Peres (2013) reconhece o valor da radiação ionizante para a cura das neoplasias, porém os pacientes que fazem radioterapia ficam mais propensos a ter implicações devido aos efeitos secundários provenientes do tratamento.

Demarco (2012) ressalta que a radioterapia é indicada para tratar o câncer, quando não há outro procedimento que leve a cura, pois é classificada com tóxica ou ainda como um recuso para aqueles casos que a doença esteja em casos avançados.

A quimioterapia tem como função extinguir as células que crescem de forma rápida e descontrolada, mas também acaba afetando as células saudáveis. Esse tratamento pode fazer com que ocorra queda de cabelo, aparecem lesões na boca, enjoo, dores e vomito; segundo Katzung (2013) isso acontece porque é preciso que sejam aplicadas doses altas para alcançar o resultado desejados, estes são aplicados através de ciclos, que são estabelecidos conforme o desenvolvimento da enfermidade.

O tratamento realizado por meio da quimioterapia leva em consideração diversos razões como idade da paciente, se há ou não infecções, a variedade, aparência e extensão do tumor. (TADOKORO e FONSECA, 2000).

Ela é uma medicação que age forma sistêmica e tem se mostrado bastante favorável no combate ao câncer.

Há uma mudança significativa na qualidade de vida uma vez que passam por tratamentos de quimioterapia e cirúrgicos, impactando negativamente a curto, médio e longo prazo.



A mastectomia pode acarretar complicações pós-operatórias a nível local ou sistêmicos que podem surgir de forma imediata após a cirurgia ou mais tardiamente a cirurgia. Quando a mesma vem acompanhada pela radioterapia, pode acarretar em perda de sensibilidade, aderências cicatriciais, dor na sutura e em região cervical, linfedema de braço, necrose de pele, entre outras alterações (SANTOS, 2013, p.100)

O CA especialmente quando há ocorrência da mastectomia pode prejudicar a forma como se encara as situações cotidianas da vida.

Desde o momento que a mulher recebe o diagnóstico do CA ela já sofre interferência na sua qualidade de vida; muitos são os tratamentos clínicos pelos quais ela irá passar no decorrer do tratamento, entre eles estão a mastectomia, a quimioterapia e a radioterapia, são motivos mais que suficientes para que a paciente tenha uma qualidade de vida longe do ideal (SANTOS, 2013)

Ainda segundo Santos (2013) todo o tratamento traz mudanças significativas na vida da mulher uma vez que ela na maioria das vezes fica impossibilitada de realizar atividades que antes faziam com frequência e sem ajuda, podendo ocorrer também complicações após a realização da mastectomia.

Matos (2012) ressalta que a paciente passa por tratamento de radioterapia ou quimioterapia, pode acontecer perda da sensibilidade, aderências cicatriciais, dor na sutura e na região cervical, linfedema de braço, necrose de pele, entre outras alterações que prejudique a saúde de mulher.

A mulher necessita do atendimento de uma equipe multidisciplinar, que a ajudará a enfrentar sua doença.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2014) há fatores de risco que aumentam as oportunidades da mulher desenvolver CA, a idade, idade em que ocorreu a primeira menstruação, época que começou a menopausa, amamentação, exposição à radiação, obesidade, ingerir muita bebida alcoólica, tempo da primeira gestação, atividade física, anticoncepcionais, fatores hereditários.

Um os principais fatores apontados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) (2016), é a idade, porque soma-se toda a exposição que a mulher passou durante sua vida e também as transformações biológicas que acontecem por causa do envelhecimento.

Tomita (2013) aponta que a alimentação da mulher é de fundamental importância devendo ser equilibrada e balanceada, porque interfere diretamente na qualidade de vida e também a falta dela pode causar obesidade. A atividade física é uma importante aliada não somente para reduzir as chances de CA como de vários outros tipos de carcinoma.

Qualquer tipo de bebida alcoólica amplia o risco de desenvolver a doença, Lopes (2013) o risco aumenta cerca de 7% a cada 10gr de álcool ingerido por dia.

O histórico familiar, a hereditariedade, sendo que as mulheres que são portadoras dos genes transfigurados tem maiores chances de desenvolver a doença, pois são advindos de alterações nas bases nucleotídicas, copiada na linhagem familiar das células germinativas (MARQUES, 2008, p.45).

Segundo o INCA (2011), o CA é o câncer que mais mata mulheres no Brasil, no entanto é preciso lembrar que apesar de causar preocupação é possível, tratar e curar essa doença que tanto assombra as mulheres de maneira geral.

São vários os fatores de risco no entanto, a melhor forma de prevenir é se cuidando, possuir uma vida regrada, praticando atividades físicas constantes, possuir uma alimentação saudável, realizar constantemente o auto exame da mama, fazer mamografia e demais exames preventivos periódicos, para diminuir as chances de descobrir o CA tardiamente, quando descoberto na fase inicial, as chances de cura são bem mais elevadas.

### 3 ALTERAÇÕES QUE A PACIENTE SOFRE EM SUA IDENTIDADE FEMININA

O câncer da mama é o que mais afeta as mulheres no mundo todo, é a primeira causa de morte por câncer em mulheres por isso, tão temida. Se a doença evoluir de forma inesperada, no tamanho ou estiver num estágio avançado pode levar a uma mutilação do corpo, causando danos a sua imagem de mulher, afetando tanto os aspectos psicológicos, afetivos e sexuais. (BRASIL,2011)

Avelar (2014) salienta que há vários tratamentos para o carcinoma de mama, no entanto, a amputação da mesma é uma cirurgia que pode consistir na remoção apenas do tumor, ou dos tecidos que o circunda ou algo mais drástico que é a retirada total da mama, o médico irá escolher o tratamento que melhor se adequa para cada paciente.

Santos (2015) ressalta que a mastectomia é vista como um procedimento muito seguro, pois tira toda a massa da mama que foi diagnosticada com o tumor. Devido a isso acaba se tornando motivo de medo, aflição, devido a alteração física, pois a mama é algo simbólico representa, sua feminilidade sexualidade, por isso os impactos psicológicos da cirurgia são tão profundos.

Machado (2016) enfatiza ainda a mastectomia é algo drástico causa transformações significativas, gerando mudanças na sua autoimagem, na percepção da sua própria imagem, sexualidade e relações sociais, devido ao sentimento de mutilação e perda de uma parte fundamental do seu corpo.

Aliado ao diagnóstico de CA, surge um sentimento de incapacidade e temor de morrer, fazendo com que ocorra alterações psicológicas, sociais e sexuais; nessa fase o corpo passa por muitas mudanças além da eminência de mutilação da mama. (CESNIK, 2015)

É importante salientar que há vários tipos de cirurgias que podem ser adotadas com o intuito de melhorar o prognóstico da doença, no entanto após passar por esse procedimento o psicológico da mulher fica afetado, ela se sente excluída e com dificuldade de aceitar a nova condição imposta a ela (SANTOS, 2015)

Grande parte das mulheres mastectomizadas passam por um sentimento enorme de perda devido à falta de sua mama. Após a cirurgia sentem o corpo muito diferente, pois há todo um imaginário e simbolismo dado ao seio, um nome mais

sensibilizado de tratar a mama, como forma de representar sua feminilidade, isso faz com que muitas mulheres tenham mais medo da mastectomia do que da remoção do tumor.

Tudo se torna fonte de preocupação: a morte, a perda da feminilidade, comprometimento sexual, insegurança relacionada ao parceiro, inferioridade diante da sociedade, dor, frustração sentimento de impotência são muitas questões difíceis que as mulheres mastectomizadas precisam enfrentar (CEZNIK,2015).

É sabido que o CA e a conseqüente mutilação causada pela cirurgia não afetam apenas as relações familiares: as relações sociais são profundamente afetadas, já que o câncer ainda possui uma conotação de contágio e terminalidade, causando preconceito por parte das pessoas. Aliado a esse aspecto, o constrangimento associado à doença estigmatizante, faz com que se afaste do seu convívio social. (MELO, 2014).

A mastectomia é algo muito radical para uma mulher, os sentimentos são incontáveis, ela se sente diminuída, sua auto imagem é abalada, pois a mama é uma parte do corpo ligada a sexualidade, ao ato de ser mãe, a não aceitação causa danos incalculáveis para a vida social e afetiva da mulher, assim ela necessita de apoio de todos aqueles que estão por perto e acima de tudo um olhar especial dos profissionais da enfermagem que serão essenciais na recuperação dessa paciente (GASPARELO, 2015).

A perda da mama causa muito sofrimento, assim se faz necessário mostrar para essa mulher que há diversas soluções como usar sutiãs ou próteses mamarias externas. (LOPES; FIGUEIREDO, 2011).

### Segundo Gurgel

Após Depois da realização da mastectomia, há uma alteração da imagem corporal, onde a ausência da mama produz uma sensação de mutilação, com perda da feminilidade e de sua sensualidade. Na tentativa de minimizar e reduzir esses sentimentos, muitas mulheres optam pela cirurgia de reconstrução mamária. Sendo um procedimento cirúrgico completamente seguro, pois não aumenta o risco de recorrência da doença, não interfere na sua detecção e não acarreta atrasos nas terapias adjuvantes (GURGEL, 2009, p.15).

Dessa forma, a fase do pós-operatório da mastectomia, a mulher pode vir a apresentar uma série de dificuldades ao reassumir a sua vida profissional, social, familiar e sexual, visto que essas mulheres, em geral, sentem dificuldade em lidar com

o próprio corpo.

A aceitação da sua nova condição é algo complicado para mulher que se submete a mastectomia, muitas não conseguem se olhar no espelho e o medo de ser rejeitada pela sociedade é grande; maior ainda é o temor em relação ao seu parceiro, devido ao simbolismo da mama para a mulher, fazendo que enxerga sua feminilidade comprometida.

A família tem grande importância na recuperação dessa paciente, uma vez que deverá auxiliar a mulher no enfrentamento dessa etapa crucial na sua vida, pois a forma como a mulher enfrenta esse momento poderá influenciar no tratamento ofertado, pesquisas tem demonstrado que a maneira de lidar com a doença é extremamente importante para o sucesso do tratamento. Nesse momento crucial a família se torna o alicerce que dará todo o apoio psicossocial.

Seguindo esse mesmo ponto de vista a sociedade pode e deve se tornar uma rede de apoio, tanto para a mulher como para a família, que também sofre de forma direta e indireta com essa nova situação que traz angustia e medo em relação ao futuro da paciente, o temor de insucesso do tratamento é algo constante, assim a sociedade deve contribuir no auxílio a paciente dando suporte social e emocional.

A ajuda psicológica é fundamental para o enfrentamento durante todo o tratamento, porque contribui no fortalecimento afetivo que contribuirá para que a paciente passe por todo o processo sem que tenha grandes danos afetivos.

#### **4 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA E HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DAS MULHERES MASTECTOMIZADAS.**

As mulheres mastectomizadas ficam abaladas tanto psicologicamente quanto fisicamente, necessitando de todo o apoio e cuidado possível para passar por essa fase difícil e complicada. O enfermeiro é o profissional responsável pelo cuidar no sentido amplo, o que significa assistir e apoiar. (GUIMARÃES, 2010)

A experiência frente à mastectomia é encarada de forma individualizada, o enfermeiro possui um papel essencial neste momento, tentando resgatar o conceito que esta mulher tem sobre si e dos cuidados que está recebendo (ALMEIDA, 2015).

O trabalho da equipe de enfermagem, inclui todas as fases da assistência à mulher, iniciando logo após o diagnóstico, no decorrer do tratamento até o momento da alta, contribuindo na sua reinserção na vida cotidiana (BRASIL, 2016).

Para que o enfermeiro desempenhe eficazmente seu papel é preciso ter os conhecimentos necessários, habilidades e responsabilidades, além de fixar metas no tratamento da paciente, conversando com a família dando todo o apoio físico, emocional, social e espiritual (STUMM, 2013)

De acordo com Melo (2014) para proporcionar uma assistência de qualidade é indispensável que este profissional conheça os sentimentos que envolve o emocional da mulher que acabou de perder uma mama e está passando por um tratamento longo e doloroso e seja capaz de enxergar na paciente uma pessoa especial carregada de medo e incertezas.

Costa (2011) menciona que o ato de cuidar na enfermagem de pacientes com CA está ligado a saber ouvir, dar segurança, sabendo ouvir as reclamações e apoiando a família, devendo dar notícias claras e concisas sobre o tratamento.

É papel da enfermagem ficar atento a qualquer modificação que ocorra na vida da paciente, oferecendo as orientações necessárias em todas as fases, desde o procedimento da retirada da mama, dando o apoio necessário, confortando, passando tranquilidade e confiança (GODOY, 2010).

Ambrósio e Santos (2014) também mencionam que os enfermeiros precisam ficar atentos aos menores sinais de aumento de estresse psicológico que poderão interferir no sucesso ou fracasso do tratamento.

Fugita (2010) enfatiza que o trabalho da equipe de enfermagem que lida diretamente com as mulheres que fizeram mastectomia deve ser um trabalho diferenciado uma vez que precisam de ajuda nos sucessivos conflitos físicos, emocionais, sociais, culturais e também espirituais.

Para realizar um trabalho eficaz é necessário que tenha uma equipe multidisciplinar que atue logo após a paciente ser diagnosticada, intervindo quando necessário, para que a paciente retorne as suas atividades cotidianas, sendo que o profissional mais importante é o enfermeiro (BRASIL, 2010).

#### De acordo com Ribeiro

O enfermeiro desenvolve papel de suma importância no tratamento de mulheres com neoplasias, fornecendo orientações e apoio. É necessário conhecer a fundo cada paciente, sua história, suas dúvidas, anseios, incertezas, para que juntos (enfermeiro, mulher, família, todos envolvidos no tratamento) possam ajudar no processo de reabilitação da paciente, recuperando sua autoestima e a vontade de viver. A intervenção pode ocorrer para melhorar o autocuidado fazendo com que a mulher tenha consciência da sua doença, tratamentos, seus efeitos. Não esquecendo nunca que “devemos atuar com respeito ao ser humano e a vida, reconhecendo as diferenças de cada um” (RIBEIRO, 2003, p.50).

O enfermeiro precisa ser comunicativo para gerenciar melhor os cuidados com a paciente em relação ao seu tratamento, a ação da enfermagem é fundamental nos cuidados do cotidiano da paciente, prestando o auxílio necessário, direcionando para que a mesma possa realizar o autocuidado, uma vez que o objetivo principal é fazer com que a mulher alcance melhorias na qualidade de vida da mulher mastectomizada e na adequação a doença e ao tratamento que contribua para que sua vida cotidiana volte à normalidade (PEREIRA, 2012).

Segundo Alves (2010) o enfermeiro possui um papel educativo fundamental uma vez que pode contribuir de forma decisiva para o tratamento, pois pode opinar, orientar em relação a aceitação da sua auto imagem e nova condição física.

De acordo com Sales (2013) o trabalho da enfermagem não se limita apenas a realizar as determinações médicas em relação ao tratamento, mas especialmente atender as necessidades de cada um.

Adami (2012) lembra que prestar uma assistência de enfermagem de qualidade é um direito de cada paciente, onde atenda às necessidades físicas e emocionais de cada mulher que está sob seus cuidados, haja vista que a principal

função da paciente é maximizar o bem estar da mesma, equacionando tantos as conquistas como percas que conduzam todo o processo e em todas as fases.

O papel da enfermagem é auxiliar o paciente a encarar as adversidades atuais e reais, com o intuito de transpor as barreiras causadas pela doença, enfrentando de maneira objetiva os problemas que surgirem, reconhecendo as probabilidades existentes, auxiliando-o a encontrar um sentido para a vida (TRAVELBEE, 2012)

De acordo com Barbosa (2011) outra função essencial da enfermagem é participar dos grupos de ajuda as mulheres com CA, dando atenção, suporte e troca de experiências para enfrentarem a doença; dando significativo apoio na sua reabilitação. O grupo de apoio ajuda a vencer os mitos relacionados a doença dando a instrução necessária, além de desenvolver atitudes positivas em relação ao enfrentamento da doença.

Fabroo (2013) ressalta que os grupos de apoio objetivam ajudar as mulheres a avigorar sua autoestima, para que sejam reinseridas na vida social, com o intuito de agirem positivamente na vida cotidiana.

Em suma a mulher que recebe um diagnóstico positivo para CA, enfrenta a mastectomia e depois o tratamento de quimioterapia e radioterapia precisa de todo o apoio necessário para lidar com a doença.

Mendes, Lindolpho e Leite (2012) ressaltam que as mulheres que passam pela mastectomia necessitam de grande apoio da equipe de enfermagem, uma vez que precisam de atenção psicológica e também ter suas dúvidas sanadas, além de serem orientadas quanto a realização dos exames, que devem ser feitos mensalmente, com intuito de averiguar se ocorreram mudanças no pós-operatório.

Oliveira e Monteiro (2004) enfatizam que a assistência da enfermagem carece ser diferenciada e humanizada nesse período singular na vida da mulher, devendo possuir um olhar atento para as necessidades dessa paciente que se encontra fragilizada, uma vez que são inúmeros os conflitos psicológicos; assim se faz necessário que o enfermeiro oriente, ampare e acompanhe esse processo a fim de colaborar eficazmente na restauração da saúde da mulher mastectomizada.

É importante salientar que esse apoio da equipe de enfermagem é crucial, uma vez que a mulher submetida a mastectomia, poderá optar ou não pela reconstrução



da mama. Há mulheres que mesmo consciente do seus direitos prefere não fazer a reconstrução e lidam muito bem com sua condição sem que tenha transtornos psicológicos ou sociais, dessa forma a equipe bem preparada saberá lidar com os anseios e decisões da paciente, se tornando extremamente importante no apoio incondicional a vontade da paciente.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos mencionados o CA é uma doença que afeta um número elevado de mulheres, com uma alta incidência de morte em todo o país. Além de tirar vidas, deixa muitas mutiladas, fazendo com que se sintam desanimadas e cheia de conflitos emocionais. As mulheres temem muito sua vida e adquirem o medo como personalidade.

Ficou evidente que o diagnóstico precoce é fundamental para que o tratamento obtenha sucesso, o mesmo pode ter início com a cirurgia para retirada parcial ou total da mama, sendo aliado a tratamentos como quimioterapia e radioterapia. Independente do tratamento submetido, a paciente terá uma dificuldade de enfrentamento necessitando de um apoio.

Infelizmente, grande parte das mulheres brasileiras não têm acesso a informações ou pro atividade para detecção precoce da doença. Infelizmente, grande parte das mulheres brasileiras não têm acesso a informações ou pro atividade para detecção precoce da doença.

Após a mastectomia total, a paciente que não tiver nenhum tipo de complicação poderá fazer a cirurgia de reconstrução da mama, a lei garante que seja realizada pelo sistema único de saúde, porém a paciente deverá ter paciência, uma vez que o atendimento é moroso.

Há aquelas mulheres que recusam a cirurgia e assumem a falta da mama como algo natural e têm ainda outras que utilizam próteses ou sutiãs especiais, tudo isso com intuito de amenizar os transtornos psicológicos.

Diante do que foi acima exposto, os transtornos psicológicos são imensos, a paciente precisa de toda a ajuda possível para que consiga enfrentar esse momento. É necessário contar com uma equipe multidisciplinar e fazer o acompanhamento necessário.

Dentro dessa equipe o enfermeiro tem papel essencial, uma vez que, lida diretamente com a paciente em todas as fases do tratamento, até alcançar a sua cura ou ainda em muitos casos até a sua morte.

Assim, é fundamental que a equipe multiprofissional que participa do cuidado da paciente, seja habilitada e esteja sempre ao seu lado identificando suas aflições preocupações, incertezas e medos ajudando-a enfrenta-los. Cuidando da

paciente em sentido amplo, contribuindo para que a mesma seja atendida de forma humanizada e tenha uma melhor qualidade de vida durante o tratamento.

Os profissionais da enfermagem tem um papel fundamental no cuidado oferecido a mulher que tem CA, seu desempenho precisa elevar a autoestima da mulher que foi mastectomizadas, e está cheia de medos e angústias, animando-a para que possa aceitar sua nova condição e tenha forças para passar por todo o tratamento que é longo e difícil.

É importante que a paciente perceba que não está sozinha para enfrentar a doença, que os profissionais da enfermagem estarão a acompanhando durante todo o tratamento e que ela precisa ser forte ter muita força de vontade para vencer a doença.

Nesse contexto é imperativo que os profissionais da enfermagem intervenham de forma extremamente positiva, junto a paciente e sua família, enxergando-a como um ser humano que requer cuidados e uma atenção especial para que possa enfrentar a doença da maneira melhor possível e assim esse profissional cumpra seu papel e exercendo verdadeiramente sua função fundamental que é o ato de cuidar.

## REFERÊNCIAS

- ABRALE. INSTITUTO BRASILEIRO DE LINFOMA E LEUCEMIA, Jardim Paulista.2012. Disponível em: <https://www.abrale.org.br/>. Acesso em fevereiro de 2018.
- ADAMI, N. P. **Estrutura e processo assistencial de enfermagem ao paciente com câncer**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 50, n. 4, p. 551-568, out./dez. 2012.
- ALMEIDA, Natália Gondim. **Qualidade de vida e cuidado de enfermagem na percepção de mulheres mastectomizadas**. Ver Enferm UFSM. Santa Maria, v. 5, n. 4, p. 607 – 617, 2015.
- ALMEIDA, Thayse Gomes de. **Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada**. Esc Anna Nery. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 432 – 438, 2015.
- ALVES, P.C. **Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa de literatura**. Rev Bras Enferm, v.64, n.4, p.732-7, 2011.
- ARAÚJO LMA. **A comunicação da enfermeira na assistência de enfermagem à mulher mastectomizada: um estudo de Grounded Theory**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010.
- AMBRÓSIO, D.C.M. **Apoio social a mulher mastectomizada: um estudo de revisão**. Ciência e saúde coletiva.20(3):851-864, 2015.
- AVELAR, A.M.A. **Qualidade de vida, ansiedade e depressão em mulheres com câncer de mama antes e após a cirurgia**. Revista de ciências médicas. 2014.
- AZEVEDO, RF. **Vivência do diagnóstico de câncer de mama e de mastectomia radical: percepção do corpo feminino a partir da fenomenologia**. Oline Braz J Nurs. 2012.
- BARBOSA RCM. **Mulher mastectomizada: desempenho de papéis e redes sociais de apoio**. Acta Paulista de Enfermagem. 2010
- BARRETO RAS. **As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem**. Rev. Eletrônica de Enfermagem. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a10.pdf>
- BRASIL MS. **Instituto Nacional do Câncer. Câncer de Mama – Documento de Consenso**. Rio de Janeiro. 2010.
- BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2010:**

**incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA.2011.

BRASIL, **LEI 12.802/2013 (LEI ORDINÁRIA) 24/04/2013.** Disponível em: [http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw\\_Identificacao/lei%2012.802-2013?OpenDocument](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2012.802-2013?OpenDocument) Acesso em: 10/04/2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de prevenção e vigilância. **Controle do câncer de mama:** documento de consenso. Rio de Janeiro: CONPREV; 2016.

BOTTINO, SMB. **Depressão e câncer.** Revista de Psiquiatria. Clín. 2010.

CAETANO, EA. **Câncer de mama: reações e enfrentamento ao receber o diagnóstico.** Rev Enferm UERJ. 2012.

CAMARGO, CT. **Atenção à mulher mastectomizada.** Revista Latino-Americana de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2010.

CANTINELLI, FS. **A oncopsiquiatria no câncer de mama: considerações a respeito de questões do feminino.** Rev Psiquiatr Clín. 2014.

CESNIK, V.M. **Desconfortos físicos decorrentes dos tratamentos do câncer de mama influenciam a sexualidade da mulher mastectomizada?**Revista Escola de Enfermagem. USP.2015.

COSTA, Wagner Barreto. **Mulheres com câncer de mama:** interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro. Rev. Mineira de Enfermagem: Setembro/2011

DEMARCO, Larissa. **Câncer de pele em agricultores da área 2 da estratégia de saúde de família em município do oeste catarinense.** Palmitos-SC, 2012.

FABBRO, MEC. **Percepções, Conhecimentos e Vivências de Mulheres com Câncer de Mama.** Rev. Enfermagem UERJ. [on line].2013. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2008/v16n4/a532-537.pdf>

FRANCO, Josélio M. **Mastologia Formação do especialista,** ED. Atheneu, São Paulo, 1997.

FUGITA R.M.I. **A causalidade do câncer de mama à luz do modelo de crenças em saúde.** Rev Esc Enferm USP. 2010.

GRADIM, C. V. C. **Sexualidade de casais que vivenciaram o câncer de mama.** 2005.182f. Tese (Doutorado) - Programa Interunidades de Doutorado da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

GASPARELO, C, Sales. **Percepções de mulheres sobre a repercussão da mastectomia radical em sua vida pessoal e conjugal.** Revista Ciências Cuidados Saúde.2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GODOY, A.B.M. **Assistência do enfermeiro diante das dificuldades apresentadas por mulheres mastectomizadas.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 2, n. 20,p. 46-51, 2009.

GONÇALVES, TR. **Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos.** Cien. Saude Colet. 2011.

GREENBERG, DB. **Barreiras para o tratamento da depressão em pacientes com câncer.** J Natl Cancer Inst Monogr. 2011.

GUIMARÃES, E. M. P.; BASTOS, M. A. R. **Desarollo de Recursos Humanos em Enfermeria.** Maestria em Administración de Servicios em Enfermeria. Rosario: Universidad Nacional de Rosario: UFMG, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. **Programa Nacional de Controle Contra o Câncer de Mama.** 2014. Disponível em. Acesso em 10 mar. 2018.

KATZUNG, G. B. **Farmácia básica e clínica.** 12. ed. Porto Alegre: Artmed. 2013.

KRAUZER; I.M.**Conhecimento produzido acerca da assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas: revisãointegrativa.** Enfermagem em Foco, v. 2, n.3,p. 167-170, 2011.

LOPES, Walquirya Maria Pimentel Santos; FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes. **O cuidado transcultural como base para investigar idosas mastectomizadas sobre o conhecimento e o uso de sutiãs e próteses externas.** Enfermagem em foco. 2001.

LOPES, AH. **Oncologia para a Graduação.** 3. ed. São Paulo: Lemar, 2013.

LORENCETTI, Ariane. **As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia.** Rev Latino-am Enfermagem 2012 novembro-dezembro; 13(6):944-50.

LUDKE, M. - **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo, E.P.U., 2010. 99p.

MACHADO DL. **Sendo companheiro de uma mulher mastectomizada: buscando ferramentas para a adaptação** Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Enfermagem; 2016.

MAJEWSKY, J. M. **Qualidade de vida em mulheres submetidas a mastectomia comparada com a aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura.** Rev. Ciência & Saúde Coletiva. v.17,n 3, p. 707-716. 2012.

MAKLUF, ASD. **Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama.** Revista Brasileira de Cancerologia. Rio de Janeiro; v. 52, n.1, p. 49-58, jan.2010.

MARQUES, A. A. **Tratado de fisioterapia em saúde da mulher.** 1. ed. São Paulo: Roca, 2008.

MATOS, P. **Áreas de intervenção na doença oncológica. O doente oncológico e a sua família.** Lisboa, Climepsi.2012

MELO, E.M. **O relacionamento familiar após a mastectomia: um enfoque no modo de interdependência de Roy.** Revista Brasileira de Cancerologia. 2014

MENDES, AB Pereira. **A assistência de enfermagem na visão das mulheres mastectomizadas. Enfermagem e perspectiva de gênero.** Revista Enfermagem Global. Rio de Janeiro, 2012.

OLIVEIRA, Márcia Melo de. **Mulheres mastectomizadas: ressignificação da existência.** Texto contexto - enferm. 2004.

PEREIRA, S.G.**Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica.**Rev Bras Enferm, v.59, n.6, p. 791-5, 2010.

PETREK JA, HEELAN MC: **Incidência de linfedema associado a carcinoma de mama.** Cancer 2008.

RECCO DC. **O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica: na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo.** Arquivo Ciência Saúde. São Paulo,2009.

RIBEIRO, M.C.P; SILVA, M. J. P. **Avaliação do sentimento de autoestima em pacientesportadores de patologias Oncológicas e Onco- Hematológica que utilizam as terapiasComplementares.** Nursing. São Paulo, v.63, n.6, 2003.

ROMBALDI, AJ, Silva MC. **Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em adultos do sul do Brasil: estudo transversal de base populacional.** Rev Bras Epidemiol. 2010.

SALIMENA, AMO. **O movimento existencial da mulher pós-histerectomia: temor, possibilidade e decisão - contribuições para a enfermagem ginecológica.** Rev Min Enferm. 2009.

SANTOS, M.A. **A vida sexual da mulher com câncer de mama: significados atribuídos ao diagnóstico e suas repercussões na sexualidade.** Estudo de psicologia. Campinas. 2015

SOARES, R. G. **Aspectos emocionais do câncer de mama.** Psicópio: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde, v.03, n. 6, ano 08.

SALES, C. A. **O cuidado de enfermagem: uma visão fenomenológica do ser leucêmico.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 52, n. 2, abr./jun. 2013

STUMM, Eniva Milades Fernandes. **Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer.** Cogitare Enfermagem. Rio Grande do Sul, 2013.

STUMM, EMF. **Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer.** Cogitare Enfermagem. Rio Grande do Sul, 2010.

TADOKORO, Hakaru; FONSECA, Selma. **Indicações e contra indicações para quimioterapia.** Rio de Janeiro: MMFREIRE, 2000. p. 2-5.

TOMITA, Luciana Yuki;. **Nutrição e Câncer. Oncologia para Graduação.** 3º ed. Lemar, São Paulo. 2013

TRAVELBEE, Joyce. **Intervenção em enfermagem psiquiátrica.** Colômbia: Carvajal 2012.



