

**UNIVAG – CENTRO UNIVERSITÁRIO
GRUPO DE PRODUÇÃO ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MIKAELE OHANE FERREIRA DA SILVA
ROBERTA SABINO DA SILVA**

**A REPRESENTAÇÃO DA AUTOIMAGEM DA MULHER
MASTECTOMIZADA**

VÁRZEA GRANDE – MATO GROSSO

2017

**MIKAELE OHANE FERREIRA DA SILVA
ROBERTA SABINO DA SILVA**

**A REPRESENTAÇÃO DA AUTOIMAGEM DA MULHER
MASTECTOMIZADA**

Projeto de Pesquisa apresentado como um dos requisitos à conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem do UNIVAG – Centro Universitário.

Orientadora Prof. MS Larissa Irene da Silva

VÁRZEA GRANDE – MATO GROSSO

2017

A REPRESENTAÇÃO DA AUTOIMAGEM DA MULHER MASTECTOMIZADA

Mikaele Ohane Ferreira Da Silva¹; Roberta Sabino Da Silva; Larissa Irene da Silva²;

¹ Estudante do Curso de Bacharel de Enfermagem do Centro Universitário de Várzea Grande MT, Brasil (UNIVAG) da Turma 2013/2, m.ohane@hotmail.com.

¹ Estudante do Curso de Bacharel de Enfermagem do Centro Universitário de Várzea Grande MT, Brasil (UNIVAG) da Turma 2013/2, roberta_sabino2014@hotmail.com.

² Professora Mestra do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Várzea Grande MT, Brasil (UNIVAG), larissa.silva@univag.edu.br.

Resumo

O comportamento humano apresenta características e hábitos formados durante a vida inteira, contudo, situações de grande impacto físico e emocional, tais como a descoberta e a comprovação do diagnóstico de câncer de mama, costumam provocar algumas reações e alterações no comportamento da pessoa afetada, fugindo à sua habitualidade. Neste estudo queremos entender a autoimagem que a mulher mastetomizada faz de si e entender as repercussões que esta imagem podem trazer para seu tratamento e no psicossocial. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo, com caráter qualitativo, de natureza descritiva e exploratória, a qual tem como objetivo Compreender as repercussões psicossociais da mulher mastectomizada e pós reconstrução mamária, em seguida os dados transcritos foram analisados mediante a análise temática respeitando os aspectos éticos da lei 466/12.

Palavras Chaves: Mastectomia; Câncer de Mama; Mulheres;

INTRODUÇÃO

Segundo Silva a Organização Mundial de Saúde (OMS) trata o câncer como processo de crescimento e disseminação de desordens de células que podem se manifestar em todo o nosso corpo, em algumas pessoas podem se manifestar em outras partes do corpo.

A neoplasia mamária é um grupo diverso de patologias, com comportamento peculiar. O INCA (2017) definiu do seguinte modo: “A diversidade deste câncer pode ser percebida pelas diversas manifestações de caráter clínico e morfológicas, distintas assinaturas genéticas e conseqüentes diferenças nas respostas nos tratamentos” afirmando ainda que há diversos fatores estão relacionados à neoplasia mamária e ao risco de desenvolver a patologia, tais como: genética, idade, história reprodutiva, fatores relacionados ao comportamento bem como ambientais. Em torno de 30% dos casos de neoplasia podem ser evitados se a mulher adotar práticas saudáveis mudando hábitos rotineiros e alimentação.

O sintoma mais corriqueiro do câncer de mama é o surgimento de nódulo, normalmente indolor, duro e irregular, contudo ainda há os que apresentam uma consistência branda, globosos e bem definidos. A secreção associada ao câncer normalmente é transparente, podendo ainda aparentar coloração rosada ou avermelhada devido à presença de glóbulos vermelhos. Podem também surgir linfonodos palpáveis na axila (INCA, 2017).

Para Silva (2008), esta patologia gera sentimentos que envolvem temor, abatimento e negação das pessoas acometidas por ela, bem como em seus familiares, ocasionando incertezas e questionamentos devido ao estigma de ser uma “doença terminal” e que geralmente carrega consigo trauma e sofrimento associado.

Conforme Silva e Ribeiro (2009), quando os seios são de grande importância para a estética e a sexualidade, a remoção das mamas constitui uma violência capaz de afetar seriamente o relacionamento sexual da mulher e as reações de seu parceiro, perdê-los significa comprometer esse estado de espírito que cerca a feminilidade e suas possibilidades, entre elas a amamentação, também de profundo valor para o psiquismo da mulher, a extirpação da mama nega tudo isso.

Majewski et al. (2012), referem que a mastectomia é a realização de uma cirurgia para a retirada da mama parcialmente ou completamente, podendo gerar um

impacto muito grande na vida de uma mulher. Mulheres que passaram por diagnóstico do câncer de mama podem ou não, em alguns casos, realizar este tipo de cirurgia dependendo do tipo e extensão da metástase.

Ao observar a situação da mutilação do corpo feminino, surge a inquietação sobre a continuidade da vida destas mulheres e suas relações com o mundo, assim, questionamos: Quais os impactos da retirada parcial ou total da mama na vida dessas mulheres?

Os estados emocionais tanto dos pacientes e familiares, especialmente aqueles que acabaram assumindo os maiores cuidados junto ao doente, apresentam relevante importância para o tratamento e para a cura, porque o sucesso de um tratamento de câncer depende muito da disposição do paciente de participar e cooperar com o tratamento, que por sua vez, recebe muita influência do ânimo demonstrado por aqueles que o rodeiam.

A importância deste estudo é identificar fatores que interferem diretamente no processo de descoberta, cirurgia de mastectomia até a cirurgia de colocação da prótese mamária e analisar a percepção psicossocial destas mulheres que estão passando pelo processo do tratamento da neoplasia.

METODOLOGIA

O presente estudo tratou-se de uma pesquisa de campo, com caráter qualitativo, de natureza descritiva e exploratória, a qual teve como objetivo compreender as repercussões psicossociais da mulher mastectomizada e pós reconstrução mamária.

A análise deste trabalho deu por análise temática e por saturação de dados. Este estudo foi realizado com as mulheres acometidas pelo câncer de mama que estão ou passaram pela cirurgia de mastectomia, de implantação da prótese mamaria e ate sua recuperação final, que são assistidas pela casa de apoio MT Mama em Cuiabá, e o método empregado para coleta de informações deste estudo foram entrevistas três mulheres, utilizando um questionário semiestruturado contendo também questões abertas. No decorrer da entrevista, perguntas foram realizadas sobre como está sendo a percepção da mulher das modificações do seu corpo desde a descoberta até o implante da prótese mamária, como esta o sentimento e temores, quais a dificuldades encontradas neste processo, entre outras.

Uma barreira sofrida pela a pesquisadora foi o fato de quase não conseguir mulheres que quisessem participar desta pesquisa, umas negaram por não querem lembrar o sofrimento vivido de abandono familiar e outras lembranças ruins, outras que tiveram cirurgia de reconstrução mamária num processo muito difícil onde ocorreram rejeições e tiveram que retira-los e não queriam comentar o processo passado. Esta forma de não falar da doença pode ser entendida como uma forma de negação da doença, que se a pessoa não comentar sobre seu caso ele não estará na situação perguntada ou simplesmente não lembrara sobre a sua doença. ALMEIDA et al (2012) relata que a negação deve ser respeitada desde que este ato não prejudiquem o tratamento.

Os critérios de inclusão das mulheres que estão ou foram acometidas pela neoplasia mamária são: mulheres acometidas pela neoplasia mamária que realizaram a cirurgia de mastectomia parcial ou total com menos de 1 ano, e as que já realizaram a cirurgia de implantação da prótese mamária. Com idade entre 35 - 50 anos. Foram excluídas todas as pacientes que não se encaixarem nos critérios de inclusão, ou as mulheres que declararam explicitamente o desejo de não participar da pesquisa, Garantindo os preceitos éticos do CNS 466/12.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

APREENSÃO E SENTIMENTO DA AUTOMAGEM DA MULHER MASTECTOMIZADA

Câncer de Mama é a patologia oncológica que mais atinge as mulheres no Brasil e no mundo, devido seu alto índice de mortalidade é necessário que o diagnóstico seja o mais precoce possível, deste modo, maiores serão as chances de recuperação.

O Ministério da Saúde (2010) relatou que, no final da década de 1990, houve um estudo nos Estados Unidos cujo resultado verificou que a pratica do autoexame ajudava a detectar nódulos precocemente diminuindo, assim, a linha de diagnósticos tardios. Então, a partir deste momento foi estimulada essa prática junto à população, sendo ensinado como realizar de maneira correta a detecção e assim tornando a mulher uma participante ativa no cuidado da sua Saúde.

Neste estudo, 100% das mulheres entrevistadas foram responsáveis, através do autoexame, pelo início do rastreamento diagnóstico do Câncer de Mama, porém, neste momento, ao se deparar com um nódulo as mulheres começam a ter a primeira preocupação sobre a doença. É fato que, hoje, ao se falar em Câncer muitos acreditam ser, esse diagnóstico, uma sentença de morte mesmo com as informações disponíveis, como foi verificado pelo relato da paciente Flor de Liz:

“No ano passado no mês de fevereiro eu notei um caroço na minha mama na hora do banho e, na mesma hora, eu marquei uma consulta com minha ginecologista. Quando eu descobri foi um momento muito difícil para mim e meus familiares. Lembro que eu chorei muito, uns três dias seguidos. Eu não queria conversa com ninguém, eu queria ficar assim: trancada no quarto. Eu tive um momento de luto, eu ficava trancada no quarto, não queria conversar com ninguém, não queria comer, eu só chorava, chorava, chorava e, o que mais eu senti, o sentimento que mais me doía era o medo, medo, medo de morrer né.”

Gurgel e Fernandes (2016) descreve o efeito da descoberta como uma agressão física e psíquica principalmente quando se dá na fase fértil, a intensidade dos sentimentos de raiva, medo, ansiedade, dúvida e angústia dependem da personalidade e vivência de cada mulher. E, ainda, relatam que este tipo de

carcinoma, ocorrendo nos seios, pode afetar profundamente a personalidade e ser capaz de trazer ao desespero total devido se tratar de um símbolo da feminilidade.

É fato que muitas mulheres ficam apreensivas sobre o tratamento, pois, adicionado ao medo da morte, trazem consigo o medo de uma mutilação em seu corpo, apreensão de deixarem de ser feminina. Outra preocupação que afligiu as entrevistadas foi: o que o marido iria achar ou como arranjar um namorado com a perda da sua feminilidade, esses são pensamentos frequentes, como relata a Flor Rosa:

“Bom, no início você fica chocada, você pensa logo que você vai ser mutilada, perder as mamas, você vai perder a chance de ser mãe e de, no caso de mulher solteira, como eu, você perde a chance de encontrar um namorado e um marido, esta é a primeira coisa que você pensa.”

Ferreira et al, (2012) embasa que a mulher com imagem corporal alterada tem sentimentos angustiantes, pois, a imagem corporal do físico perfeito é imposta pela sociedade e, muitas vezes, associada ao ato sexual e percebida na relação com parceiro. Deste modo, o apoio do parceiro é fundamental e a sua reação, frente ao corpo modificado, podem influenciar o sentimento da mulher.

Outro fator que ficou evidenciado, neste estudo, foi que todas as entrevistadas tiveram o apoio familiar oque foi importantíssimo para o tratamento, fazendo com que este processo, ao qual estavam passando, fosse mais amenizado o que fez com que elas se mantivessem firmes e com atitudes positivas para que os próprios familiares não sentissem medo da doença como aponta Flor Margarida:

“O meu marido ficou assim, desesperado. Eu, que tive que ser o pilar, que tinha que consolar ele e minha família. Acho que eu tive mais força do que eles, eu tinha que estar sempre tranquila, mas a maior parte do tempo ele me apoiou e me ajudou muito...”

A família é de extrema importância. Sua participação no tratamento do câncer do seu ente querido: demonstrando afeto, incentivando a encarar a doença, visando novas perspectivas de um futuro. Com isso, entendemos a importância de se criar vínculos familiares mais fortes ao redor da paciente acometida por esta doença, pois, este vínculo estabelece, fortifica e ajuda na caminhada do tratamento (FERREIRA et al., 2015).

Outro ponto evidenciado durante a entrevista foi que a maioria das mulheres entrevistadas tinha se apegado a sua religião, como agradecimento de estar conseguindo passar por aquela etapa, deixando evitando a cada fala agradecia a Deus, como evidenciamos na fala da Flor de Margarida:

“No começo é um choque, fiquei sem chão, mas depois me apeguei na igreja, eu sempre tive muita fé, sempre pensei muito positivo e tinha certeza que ia dar tudo certo e convivi assim naturalmente com a doença, depois de um tempo é claro”.

Silva et al (2008) afirmam que a fé em Deus e a espiritualidade que a religiosidade faz que as mulheres adotem uma postura aparentemente mais forte, como forma de ajudar a enfrentar o tratamento.

As entrevistadas disseram que um ponto que deixaram o processo menos pesaroso e temido foi o fato que, ao realizar a mastectomia, fizeram no ato ou em um curto prazo o implante da prótese da mama. Assim o procedimento não teve tanto impacto nas pacientes por não verem, em seu corpo, a falta de um membro.

Fitoussi et al (2009) diz que a reconstrução da mama deve ser realizada e a mesma pode ser imediata, ou seja, associada com a retirada da mama, ou tardia. Os procedimentos cirúrgicos reconstrutivos refletem diretamente sobre a autoestima e autoimagem feminina, uma vez que possibilitam uma sensação de bem-estar da mulher com seu corpo, fazendo com que passem a se sentir belas novamente, podendo usar a roupa desejada e se sentirem completas outra vez. A cirurgia reconstrutora é vista como o preenchimento de uma lacuna deixada pelo câncer da mama e pela mastectomia (OLIVEIRA, 2009). Como refere a Flor de Liz:

“A reconstrução da minha mama na mesma cirurgia eu costumo dizer que foi 80 % da minha cura me fez muito bem para mim e para minha cabeça.”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu entender as necessidades psicossociais que as pacientes com diagnóstico de câncer de mama apresentam do momento de sua descoberta e rastreamento até seu diagnóstico final.

Ainda, evidenciou que as pacientes após o diagnóstico sofrem mudanças drásticas que podem ser um fator desencadeador de sentimentos de angústia, sofrimento, entre outros, e, para que haja sucesso, é necessário que o familiar participe do tratamento. E ainda que nesse processo a fé deu uma nova visão sobre o tratamento para elas, e as fez enxergar a vida com outros olhos além da doença.

O apoio da família no processo do cuidado à pessoa com diagnóstico de câncer de mama é essencial. O suporte social, especialmente entre os membros da família da pessoa, torna esse apoio extremamente importante para que a pessoa possa aceitar sua situação e para que a família possa aprender a conviver com a doença (DIAS, WANDERLEY, MENDES, 2002).

Outro fator importante, e que ficou evidenciado, foi a reconstrução mamária em curto prazo que possibilitou que as entrevistadas não sentissem, ainda mais, a perda do membro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

CARVALHO CMRG; et al. **Prevenção de câncer de mama em mulheres idosas: uma revisão.** Rev Bras Enferm 2009; 62(4): 579-82.

GURGEL, Almerinda Holanda; FERNANDES, Ana Fatima de Carvalho. **Relato de experiência de Mulheres com diagnóstico de Câncer de Mama.** Curitiba 2016.

FERREIRA, Vanessa dos Santos et al . **Vivências emocionais e perspectivas de futuro em mulheres com câncer de mama.** Psicol. hosp. (São Paulo), São Paulo, v. 13, n. 1, p. 42- 63, jan. 2015

FIORELLI, José Osmir; MACIEL, Rita de Cássia Rezende. **Câncer e Família – mitos e realidade.** Curitiba: Juruá, 2016.

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2015.

_____. **Controle do Câncer de mama.** Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/progr_ama_controle_cancer_mama/fatores_risco. Acesso em: 12 jun. 2017.

_____. **INCA estima que haverá 596.070 novos casos de câncer em 2016.** Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2015/estimativa_incidencia_cancer_2016. Acesso em: 12 jun. 2017.

HIRSCHLE, Tamiris Molina Ramalho. **Mulheres mastectomizadas e seus parceiros: representações sociais do corpo e satisfação sexual.** Disponível em: <http://tede.biblioteca.ufpb.br/bitstream/tede/8537/2/arquivo%20total.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2017.

OLIVEIRA, R.F. **A percepção feminina acerca da cirurgia plástica de reconstrução mamária.** Revista Urutágua, Maringá, n. 19, p. 188-197, 2009.

ALMEIDA, A. M., Mamede, M. V., Panobianco, M. S., Prado, M. A. S., & Clapis, M. J. . **Construindo o significado de recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, 9(5), 63-69.

AMÂNCIO, Virgínia, Macêdo. **Mulher mastectomizada e sua imagem corporal.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 21, n. 1, p. 41-53, jan/abr 2007.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BONILHA, Ana Lucia de Lourenzi. **Reflexões sobre análise em pesquisa qualitativa**. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 8, Mar. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 jun. 2017.

BRÜGGER, Maria Teresa Caballero. **Metodologia da pesquisa e da produção científica**. Brasília: WEducacional e Cursos LTDA, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rastreamento. Brasília, DF, 2010. (Série A: Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 29).

MAJEWSKI, Juliana Machado et al. **Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 707-716, Mar. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 jun. 2017.

MEDEIROS, A. P; MENEZES, M. F. B; NAPOLEÃO, A. A. **Fatores de risco de prevenção ao câncer de próstata: subsídios de enfermagem**. Rev. Bras. Enf. v.64, n.2, p. 385-8. mar/abr. 2011.

NASCIMENTO, L. K. A. S. et al. **Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura**. Rev. Gaúcha Enferm. Vol.33, n.1, pp. 177 – 185, 2012.

SANTOS, Daniela Barsotti; VIEIRA, Elisabeth Meloni. **Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2511-2522, Maio 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000500021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 mar. 2016.

SILVA, Lucia Cecilia da. **Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 2, p. 231-237, abr./jun. 2008.

SILVA, M. M.; et al.; **Análise do cuidado de enfermagem da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica**. Texto & contexto enferm. Vol. 21, n. 3, pp. 658 – 666, 2012.

SILVA, Pamella Araújo da. **Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce.** Rev Bras Enferm, Brasília 2011 nov-dez; 64(6): 1016-21.

SILVA, Rosenilda Moura da; RIBEIRO, Maria Alexina. **Sexualidade e Câncer - Vivência de Casais no Estágio Avançado da Doença.** Curitiba: Juruá, 2009.

SOUZA, A. S.; VALADARES, G. V. **Desvelando o saber/fazer sobre o diagnóstico de enfermagem: experiência vivida em neurocirurgia oncológica.** Rev. Bras. Enferm. Vol. 64, n. 5, pp. 890 – 897, 2011.