

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## REVISÃO

The experience of breast cancer under the perception of women who underwent mastectomy: an analysis held from scientific publications

A vivência do câncer de mama na percepção de mulheres submetidas à mastectomia: uma análise a partir de publicações científicas

La vivência del cáncer de la mama en la percepción de mujeres submetidas una mastectomia: un análisis una partir de publicaciones científicas

Diana da Silva Marinho<sup>1</sup>, Thatiane Pinheiro Costa<sup>2</sup>, Octavio Muniz da Costa Vargens<sup>3</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze, based on Systematic Literature Review, the perception of women who underwent mastectomy due to breast cancer about their relationship with their social group. **Method:** it is a descriptive study, which is classified as a Systematic Literature Review, performed in 2010, in which the following steps were conducted: the protocol construction; the definition of the guiding question of the study; the search for studies; the selection of studies; the critical assessment of studies; and the synthesis of data. Ultimately, we have selected 15 papers. **Results:** in most of the families, due to the situation of the mastectomy, it was verified a great union among the family members and, consequently, a better confrontation of the situation. Nevertheless, it was also verified the existence of family disaggregation, withdrawal of friends, sexual partner or of the woman itself, since there are no understanding and comprehension of the problem. **Conclusion:** The research has revealed that the dialogue among people who are significant for the woman contributes in the treatment and in the perception about the lived experience. **Descriptors:** Oncological nursing, Women's health, Breast neoplasms, Gender and health.

### RESUMO

**Objetivo:** analisar, com base em Revisão Sistemática de Literatura, a percepção de mulheres mastectomizadas em decorrência do câncer de mama sobre sua relação com seu grupo social. **Método:** estudo descritivo, do tipo Revisão Sistemática de Literatura, desenvolvido em 2010, no qual foram desenvolvidos os seguintes passos: a construção do protocolo; a definição da questão norteadora do estudo; a busca dos estudos; a seleção dos estudos; a avaliação crítica dos estudos; e a síntese dos dados. No final, totalizamos 15 artigos. **Resultados:** na maioria das famílias, devido à situação da mastectomia, constatou-se maior união e, consequentemente, melhor enfrentamento da situação. Verificou-se, no entanto, a existência de desagregação familiar, afastamento dos amigos, do parceiro, ou da própria mulher, pois não existem entendimento e compreensão do problema. **Conclusão:** A pesquisa revelou que o diálogo entre as pessoas importantes para a mulher contribui no tratamento e na percepção sobre a vivência. **Descritores:** Enfermagem oncológica, Saúde da mulher, Neoplasias da mama, Gênero e saúde.

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar, basado en la Revisión Sistemática de Literatura, la percepción de mujeres mastectomizadas sobre la relación con su grupo social. **Método:** estudio descriptivo realizado en 2010. Los pasos realizados fueron: la construcción del protocolo de investigación; la definición de la pregunta de investigación; la búsqueda, la selección y la evaluación crítica de los artículos; y la síntesis de los datos. Se analizaron 15 artículos. **Resultados:** en la mayoría de las familias, debido a la situación de la mastectomía, se verificó un sentido de unión entre los familiares y, por consiguiente, mejores condiciones para enfrentar la situación. Sin embargo, también fue verificado, en algunas situaciones, la desagregación familiar, el distanciamiento de amigos o del compañero, como consecuencia de entender mal el problema. **Conclusión:** La investigación señaló que el diálogo con personas cercanas importantes para la mujer, contribuye en el tratamiento y en la percepción sobre la experiencia que están viviendo. **Descritores:** Enfermería oncológica, Salud de las mujeres, Neoplasias de la mama, Género y salud.

<sup>1</sup>Enfermeira pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ. E-mail: dianamarinho@ibest.com.br. <sup>2</sup>Enfermeira pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: thatipinheiro@hotmail.com. <sup>3</sup>Enfermeiro Obstetra. Doutor em Enfermagem. Professor Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Coordenador do Núcleo de Estudos e Pesquisas Enfermagem, Mulher, Saúde e Sociedade (NEPEN-MUSAS). E-mail: orientavargens@bol.com.br.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia maligna de maior incidência entre as mulheres em muitos países, representando, no Brasil, a primeira ou a segunda mais frequente, dependendo da região considerada.<sup>1</sup>

Ao ver-se com câncer de mama, a mulher vivencia diversos sentimentos que trazem à tona representações contraditórias de vulnerabilidade e determinação que interferem nas percepções da própria mulher e de pessoas de seu convívio.<sup>2</sup>

Sendo assim, a assistência de qualidade apresenta-se como fundamental no tratamento profilático, curativo e paliativo dessas mulheres, e o profissional de enfermagem deve ter a família como elemento também relevante no processo do cuidado.<sup>3</sup>

Compreendendo a importância do significado atribuído pela mulher à mastectomia e a relação dele com o cuidado de enfermagem, delimitou-se como questão norteadora: “Como a mulher mastectomizada percebe a relação com seu grupo social após a cirurgia?”. A partir dessas considerações, formulou-se o seguinte objetivo: analisar, com base em Revisão Sistemática de Literatura, a percepção de mulheres mastectomizadas sobre sua relação com seu grupo social.

O estudo pretende trazer contribuições para o ensino, a assistência e a pesquisa através de registros atualizados sobre o tema.

### Revisão de Literatura

#### Aspectos epidemiológicos do câncer de mama

Pesquisas internacionais relatam que o câncer não relacionado ao fator hereditário está estimado em mais de 90% dos casos de câncer de mama em todo o mundo. Dados epidemiológicos, clínicos e experimentais identificaram que o desenvolvimento do câncer de mama relacionado ao fator hereditário possui uma ligação com a produção de esteróides sexuais. Como exemplos, a menarca precoce, a menopausa tardia, a gestação e a utilização de estrógenos exógenos são tidas como fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama. Além disso, os estudos observaram que o estilo de vida das pessoas, incluindo as modificações alimentares e déficit de atividade física, podem facilitar na incidência dos casos de câncer de mama mundialmente.<sup>4</sup>

De acordo com os dados do programa *Surveillance, Epidemiology, and End Results* (SEER), do Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos, durante 10 anos, a taxa de incidência de câncer de mama aumentou aproximadamente 3% ao ano. Esse aumento relacionou-se ao desenvolvimento da divulgação dos programas de rastreamento do câncer de mama. Porém, a partir de 2003, a incidência da doença vem sofrendo declínio. Esse declínio ocorreu principalmente devido a dois fatores: a diminuição da incidência nos grupos de mulheres com mais de 45 anos, havendo um efeito devido à saturação do sistema de rastreamento da doença, e a redução no grupo de mulheres entre 50 e 69 anos de idade, devido à diminuição do uso sem controle da terapia de reposição hormonal.<sup>4</sup>

Em outros países, como no caso do Brasil, o aumento da incidência tem sido acompanhado do aumento da mortalidade, o que pode ser atribuído, principalmente, a um atraso no diagnóstico e na instituição de terapêutica adequada. Entre as unidades da Federação Brasileira, a mortalidade por neoplasias apresenta grandes variações que, além de refletirem incidência, relação com os fatores de risco, modos de vida e qualidade das informações, são influenciadas por diferenças nas condições de acesso, uso e desempenho dos serviços de saúde - componentes importantes das condições de vida da população brasileira.<sup>1,5</sup>

Torna-se importante a obtenção de conhecimentos sobre as características biológicas, os saberes acerca do câncer de mama e a disponibilidade de recursos tecnológicos. Por isso, é essencial haver o rastreamento da doença através do exame clínico das mamas feito pelo profissional médico ou enfermeiro (no decurso de uma consulta de rotina ou não, anualmente, a partir dos 40 anos) e o rastreamento por meio da mamografia (a cada 2 anos, nas mulheres entre 50 e 69 anos, sem história familiar). No caso das mulheres de alto risco, por exemplo, as que possuem história familiar, sugerem-se o exame clínico e a mamografia (anualmente, a partir dos 35 anos), como está recomendado no Consenso de Mama de 2004.<sup>1</sup>

O objetivo desses programas de rastreamento do câncer de mama é identificar mulheres assintomáticas (nódulos impalpáveis) ou em estágio precoce da doença (nódulos palpáveis até 2 cm). Dessa forma, os recursos terapêuticos são, então, mais eficazes, permitindo tratamentos menos mutiladores e com maiores probabilidades de controle. É importante ressaltar que o autoexame das mamas não é mais recomendado pelo Ministério da Saúde como um método isolado de rastreamento. Atualmente, sua recomendação tem como foco o autocuidado.<sup>1</sup>

A partir do que foi dito anteriormente, é possível considerar o câncer de mama como um problema de saúde pública no Brasil que merece uma atenção especial e uma abordagem diferenciada por uma equipe multidisciplinar, visando o tratamento integral da paciente.

#### **Aspectos psicológicos relacionados a mulheres acometidas pelo câncer de mama e submetidas à mastectomia**

Uma das primeiras inquietações da mulher com diagnóstico recente de câncer de mama deve-se à quimioterapia, por conta de seus efeitos colaterais agressivos e estressantes e dos desequilíbrios físicos e psicológicos gerados.<sup>6</sup>

Outra inquietação está relacionada à mastectomia, a qual é um dos procedimentos a que grande parte das mulheres com câncer de mama é submetida, cujas consequências também poderão atingi-las física, emocional e socialmente. O pós-operatório dessa cirurgia possibilita o aparecimento de diversas questões durante a vida das mulheres, principalmente às relacionadas com a autoimagem.<sup>7</sup>

A cirurgia plástica da mama é reconhecida pelo benefício psicológico e estético, resultando em uma melhor qualidade de vida para as mulheres que fazem essa escolha. O conhecimento recebido durante o pré-operatório é importante, refletindo na relação que se estabelece entre a cliente e a equipe de saúde, contribuindo para a identificação de possíveis problemas durante o período da doença e a cirurgia.<sup>8</sup>

Visto que o processo saúde-doença envolve não somente as questões biológicas, torna-se importante o conhecimento do profissional de enfermagem acerca dos aspectos psicológicos vivenciados pela mulher mastectomizada. Sendo assim, para que seja prestada uma assistência de qualidade, ele deve ser capacitado não apenas para os aspectos técnicos e biológicos do câncer de mama.

#### **O papel da enfermagem na assistência à mulher mastectomizada**

Em relação aos profissionais da área da saúde, é fundamental enfatizar a importância de enfermeiros que valorizem o exame clínico como estratégia não isolada de detecção precoce do câncer de mama. Isso porque a abordagem franca dos problemas com os pacientes permite que eles expressem seus medos e valores que, muitas vezes, impedem a adesão da prática de promoção e de prevenção em saúde. A participação de membros da comunidade em atividades educativas pode ser uma das estratégias para a informação e divulgação das medidas de controle do câncer de mama.<sup>1</sup>

As ações da equipe interdisciplinar iniciam-se com o diagnóstico, tendo uma atuação conjunta às mulheres e ao seu núcleo social. As intervenções têm o objetivo de unir os conhecimentos das profissões, favorecendo o retorno às atividades físicas, sociais e profissionais da melhor forma possível. Uma das mais importantes profissões integrantes dessa equipe é a enfermagem.<sup>5</sup>

A equipe multidisciplinar deve considerar importantes as questões que podem emergir em diferentes momentos do tratamento, mas uma importante situação é a fase que antecede a mastectomia. No pré-operatório, através da consulta de enfermagem, o enfermeiro identifica situações-problema para tratá-las antes da cirurgia. No pós-operatório, auxilia-se na reabilitação cujas alterações da autoimagem podem resultar em traumas relacionados aos aspectos físicos, emocionais e sociais, influenciando negativamente o prognóstico.<sup>9</sup>

O enfermeiro deve possuir também habilidades comunicativas para promover uma melhor adaptação à doença e ao tratamento. É importante ressaltar que a efetividade da comunicação favorece significativamente a elaboração, o planejamento e a implementação de uma assistência de qualidade; além de criar vínculos. Porém, há dificuldades em relação à implementação da comunicação efetiva, devido à indisponibilidade de tempo, limitações pessoais da mulher e da enfermeira, além do despreparo de algumas enfermeiras para tornar essa prática possível. Sendo assim, uma das formas de reverter esta situação é o contínuo processo de capacitação profissional.<sup>10</sup>

Outro importante papel dos profissionais de enfermagem é a participação nos grupos de ajuda, em que são oferecidos às mulheres suportes para o crescimento, desenvolvimento e troca de experiências. Desse modo, consegue-se trazer relevantes contribuições na reabilitação e promoção da saúde, oferecendo um cuidado integral e humanizado.<sup>6</sup>

Na construção do grupo de apoio, o diálogo contribui para a desconstrução de mitos e construção de novos conhecimentos e atitudes positivas frente ao câncer de mama. As formas de condução do grupo possibilitam o desenvolvimento da responsabilidade coletiva em relação à saúde das participantes do grupo. Esse espaço visa fortalecer a autoestima e a reinserção social, possibilitando aos profissionais uma aproximação da comunidade, contribuindo para o desenvolvimento das relações. Acredita-se que é na busca de um espaço que vise a estimular a socialização e a troca de experiências que se favorece o autoconhecimento e se prepara essas mulheres para vivenciarem seu cotidiano de forma mais positiva.<sup>11</sup>

## METODOLOGIA

O estudo é uma Revisão Sistemática de Literatura (RSL) que visa não apenas resolver problemas clínicos baseados em evidência, mas também descrever estudos/pesquisas de ensino de enfermagem, em um determinado período, buscando unir conhecimentos relacionados a um tópico específico.<sup>12</sup>

Optou-se por tal modalidade de pesquisa, pois permite o levantamento, a análise crítica e a síntese dos registros relacionados ao tema escolhido encontrados na literatura. Além disso, possibilita a quantificação de estudos existentes e a identificação de lacunas de conhecimento em determinadas áreas. Para a sua elaboração, seguimos os passos estipulados por Galvão, Sawada e Trevizan, no que diz respeito à construção de uma RSL, a saber: a construção do protocolo; a definição da pergunta norteadora do estudo; a busca dos estudos; a seleção dos estudos; a avaliação crítica dos estudos; e a síntese dos dados.<sup>13</sup>

Sendo assim, inicialmente, construiu-se um protocolo para a pesquisa com o objetivo de garantir que a revisão fosse desenvolvida com o rigor de uma pesquisa. Para isso, utilizamos os componentes de protocolo sugeridos por Galvão, Sawada e Trevizan, a saber: a pergunta da revisão; os critérios de inclusão e exclusão; as estratégias para buscar as pesquisas; modo de avaliação crítica das pesquisas; mecanismo de coleta e de síntese dos dados.<sup>13</sup>

A segunda etapa correspondeu à definição da pergunta norteadora, qual seja: “Como a mulher mastectomizada percebe a relação com seu grupo social após a cirurgia?”.

Na terceira etapa, realizou-se a busca dos estudos publicados no período de 2000 a 2009, através da seleção de artigos referentes ao tema. Para isso, os artigos foram selecionados a partir da busca eletrônica do gerenciador de bases de dados pertencentes à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), à base de dados SciELO e aos dados da Revista Brasileira de Cancerologia.

Na quarta etapa, selecionaram-se estudos a partir dos seguintes critérios de inclusão: pertencer ao gerenciador da base de dados BVS, à base de dados SciELO ou aos dados da Revista Brasileira de Cancerologia; possuir um dos descritores elaborados (mastectomia *and* autoestima *ou* mastectomia); possuir artigos com texto completo em português; terem sido publicados em periódicos nacionais no período de 2000 a 2009; não duplicados e que se enquadrem no contexto da monografia. Vale ressaltar que não foi necessário utilizar descritor para a seleção dos artigos na Revista Brasileira de Cancerologia, pois a mesma não possui descritores em sua base de dados.

Na quinta etapa, realizou-se a avaliação crítica dos estudos selecionados no que se refere à metodologia e sua adequação aos objetivos, resultados alcançados e conclusões.

A sexta etapa correspondeu à fase de coleta dos dados, onde cada artigo selecionado submeteu-se a uma análise com o auxílio de um instrumento elaborado especificamente para este fim, para garantir que todas as informações relevantes ao estudo fossem obtidas; diminuir o risco de erros na transcrição; garantir precisão na checagem dos dados; e, por último, servir como registro. Para tanto, aplicou-se um teste de relevância. Esse teste foi construído com o intuito de trazer à tona os dados mais significantes para responder à questão norteadora.

A partir disso, elaboraram-se tabelas para a distribuição dos artigos obtidos via bases de dados no período de 2000 a 2009. No total, foram selecionados 15 artigos para a revisão sistemática de literatura.

Na última fase da revisão, realizou-se a síntese dos dados por meio de uma análise descritiva, a fim de fornecer uma avaliação da eficácia da investigação.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram obtidos a partir da análise dos artigos selecionados. Utilizou-se um formulário que serviu como teste de relevância para cada artigo. Os resultados também buscaram responder “Como a mulher mastectomizada percebe a relação com seu grupo social após a cirurgia?”.

Constatou-se que a questão do convívio social, o registro da percepção da mulher mastectomizada e a abordagem do papel da enfermagem na assistência são observados na maioria dos artigos analisados.

Sendo assim, em relação ao convívio social, observou-se que a família foi identificada como rede de suporte social da mulher mastectomizada, antes, durante e após a intervenção cirúrgica, configurando-se, portanto, como elemento importante durante a vivência do câncer de mama.<sup>2</sup> Isso pode ser evidenciado nos depoimentos extraídos de um dos artigos:

*Toda minha família foi importante. Todos rezaram por mim. (Adália).<sup>6:22</sup>*

*A minha filha foi que assumiu a minha casa, e olha que na época era novinha, mas foi o meu anjo. (Rosa)<sup>6:22</sup>*

Por outro lado, após a mastectomia, a mulher pode apresentar diversos obstáculos ao tentar reassumir a sua vida social. Tais obstáculos iniciam já no período pós-operatório, observando-se que, com a retomada dos relacionamentos sociais, surgem preocupações referentes ao próprio corpo. Com essa retomada, a mulher defronta-se com a realidade, reavaliando e reelaborando suas maneiras distintas de relacionar-se com seu próprio corpo e com outras pessoas, como, por exemplo, seu parceiro, além de reavaliar suas potencialidades.<sup>14</sup> Isso pode ser comprovado pelos seguintes depoimentos extraídos dos artigos analisados:

*Você tem medo de olhar no espelho, a imagem te assusta mesmo, você está deficiente. (Vera)<sup>14:160</sup>*

*Quando eu estava na época da quimioterapia, quando cai o cabelo, é horrível! Fui para frente do espelho e passei a tesoura. O cabelo faz muita coisa. (Maria)<sup>14:160</sup>*

Após a mastectomia, a mulher pode apresentar diversos obstáculos ao tentar reassumir a sua vida, tanto sexual, familiar e social. Mesmo existindo segurança antes da descoberta do câncer de mama, surgirão fatores como a dor, o estresse emocional, a alteração da imagem corporal e a baixa autoestima. Diante disso, observou-se que as dificuldades relacionadas à situação requerem suporte familiar, reestruturação relacional, paciência e dedicação diferenciada, diante de uma sociedade que valoriza tanto a aparência. Sendo assim, a reação do parceiro interferirá na recuperação da identidade corporal, sexual e no restabelecimento dessa mulher.<sup>15</sup> Isso pode ser comprovado pelos seguintes trechos extraídos de um dos artigos:

*Meu marido e meus filhos são tudo para mim. Ele (marido) foi muito bom, me apoiou me deu força. Era ele que ia comigo para tudo, para o consultório do doutor, para a vacina (quimioterapia) e para o banho de luz (radioterapia). (Flor)<sup>6:22</sup>*

Porém, novos papéis podem ser desempenhados como uma maneira de adaptação após a mastectomia, tornando-se relevante a presença do suporte social para o desempenho desses papéis. As novas atribuições necessitam de qualidades especiais, sendo obtidas através de habilidades, esforços e, principalmente, pela interação com outras pessoas, sendo bastante significativas.<sup>6</sup> Isso pode ser comprovado pelos seguintes trechos extraídos de um dos artigos:

*Eu cresci muito. Hoje, ganho dinheiro vendendo bijuterias que aprendi aqui no grupo (GEPAM). (Violeta).<sup>6:22</sup>*

*Antes, era só dona de casa. Hoje, vendo bijuterias e bolsa de palha. Ganho muito mais do que vendendo minhas confecções (Flor).<sup>6:22</sup>*

Alguns parceiros de mulheres mastectomizadas oferecem apoio, não manifestando desconforto com a falta da mama, mesmo nas relações sexuais. Todavia, alguns se afastam a partir do diagnóstico do câncer de mama, gerando insegurança. Tal situação faz com que muitas mulheres optem pela reconstrução imediata da mama, seja para simples satisfação do cônjuge, seja para evitar o olhar preconceituoso da sociedade, seja para reconhecer novamente sua feminilidade.<sup>16</sup> Isso pode ser comprovado pelos seguintes trechos extraídos de um dos artigos:

*Não para o meu marido, mas para mim ficava ruim, eu já ficava de camisetinha; por exemplo, quando eu estava de baby doll ou camisola, eu não tirava a parte de cima. Ele tocava no seio normal porque aqui não tinha nada para ele tocar, era liso (...) ele via isso como uma coisa normal, para ele não mudou nada, entendeu? Para ele, não fez diferença, poderia retirar os dois também que, para ele, não fazia diferença nenhuma. (Elza)<sup>14:161</sup>*

*Ficou comigo, mas, depois terminamos, é claro! (ênfatisa) mas, não chegou a falar comigo o porquê que ele não aceitava, não conseguia viver comigo com esse problema e dizia para a minha irmã que eu não merecia isto! (chorou) (Júlia) <sup>14:161</sup>*

*Não consigo parar de pensar na plástica; a gente nasce perfeito e morre com defeito. <sup>7:302</sup>*

*Com a prótese, a gente se sente mulher de novo. <sup>7:303</sup>*

Apesar do impacto que uma doença como o câncer de mama causa nas pessoas, observou-se, na maioria das famílias, a presença de relações afetuosas, além de uma maior segurança na união, buscando um melhor enfrentamento do problema. O tipo de reação das pessoas está associado ao nível de relação da família anteriormente à doença, isto é, a doença vai se constituir em um fator contribuinte às relações interpessoais existentes no contexto familiar, tornando-as mais fortes ou mais frágeis.<sup>3</sup>

No que diz respeito ao registro da percepção das mulheres mastectomizadas, constataram-se que os sentimentos mais comumente despertados são: o medo, a rejeição, a culpa, a impotência, a autodepreciação e a perda, pois a mama é definida como um símbolo de feminilidade, sexualidade e maternidade. Isso ocorre porque a experiência do câncer de mama é ampla e envolve diferentes momentos, com significados distintos, implicações na vida diária e nas relações entre a mulher e as pessoas do seu contexto social. Esses significados afetam profundamente a maneira como a mulher percebe sua doença e as respostas de outras pessoas com relação à sua nova condição.<sup>2,15</sup> Isso pode ser comprovado pelos seguintes trechos extraídos de um dos artigos:

*Tira um pedaço do corpo da gente; me senti estranha depois da cirurgia. <sup>7:301</sup>*

*Me sinto estranha, sinto falta da mama quando olho no espelho...; quando a gente tira a roupa e vê que está sem a mama, é duro. <sup>7:302</sup>*

*Não tem jeito de fugir da cirurgia; eu tenho medo do câncer porque ele pode ir para outro lugar do corpo; vocês façam o que acharem melhor, vocês é que sabem; fico só pensando na doença. <sup>7:302</sup>*

No que se refere à internação, há relatos de que muitas mulheres acreditavam que o período de dependência em relação ao cuidado com as outras pessoas seria algo normal e, após retomarem suas vidas, assumiriam seus papéis normalmente. No entanto, perceberam dificuldades.<sup>7</sup>

*Ao chegar a casa, me deparei com o problema de não poder fazer todos os serviços de casa. <sup>7:303</sup>*

*O braço, se esforçar, dói, ele está muito inchado. <sup>7:303</sup>*

Em relação à abordagem do papel da enfermagem na assistência à mulher submetida à mastectomia, verificou-se que este tratamento é um dos mais realizados, podendo levar a resultados que as comprometeriam emocional, física e socialmente. Tais inquietações estão relacionadas com o cuidado a essa clientela de maneira individualizada e integral, principalmente no seu dia a dia. Diante desta situação, torna-se relevante criar intervenções de enfermagem com o objetivo de contribuir para a manutenção da vida e de sua integridade, além de auxiliar no convívio consigo mesma e com as outras pessoas.<sup>7</sup> Isso pode ser comprovado pelos seguintes trechos:

*Que bom que você apareceu aqui para me ouvir, pois a gente está nervosa, e as pessoas que entram aqui falam que está tudo bem, que é assim mesmo, que tem gente, que já fez a cirurgia há 10 anos. Ai, eu paro e pergunto, mas e eu, ninguém vai me ouvir? <sup>7:304</sup>*

*É muito bom você estar aqui para eu conversar, para você posso falar tudo isso, você entende? <sup>7:304</sup>*

Para realizar um cuidado individualizado e integral, ressalta-se a importância de a enfermagem tentar resgatar o conceito que a mulher mastectomizada tem sobre si mesma e, a partir disso, realizar intervenções mais qualificadas.<sup>15</sup>

Alguns exemplos de intervenções são: oferecer suporte informativo; fornecer oportunidades para a mulher relatar e compartilhar suas dúvidas; proporcionar conforto e tranquilidade; incentivar a participação das mulheres em atividades de grupos; encorajar o contato com sua rede social e incentivar a expressão dos sentimentos das mulheres às outras pessoas.<sup>17</sup>

O trabalho da enfermagem é de extrema importância para que as vivências da mulher submetida à mastectomia sejam amenizadas e enfrentadas de maneira menos traumática possível. Entretanto, pouco tem sido produzido pela enfermagem a respeito de estratégias de cuidado que contribuam para uma melhor qualidade de vida da mulher mastectomizada, destacando-se as atividades em grupo como a principal estratégia identificada.<sup>16</sup>

Sobre as atividades em grupo, há resultados que apontam sua eficácia para o paciente com câncer, no sentido de melhorar o ajustamento psicossocial frente à doença. Além disso, o grupo de suporte permite a troca de experiências entre as mulheres com câncer de mama, favorecendo o enfrentamento da doença e suas incertezas.<sup>2</sup> Isso pode ser comprovado pelos seguintes trechos:

*Aqui, ensinam a gente muita coisa, ensina a gente a se cuidar. Venho participar dos cursos, das falas do povo que vem muito aqui. Aqui, também tem umas aulas, a gente aprende muita coisa sobre essa doença, alivia um pouco o medo, e sempre tem gente nova.*<sup>18</sup>

*Conhecer outras mulheres que tinham o mesmo problema do meu, só isso ajuda muito. Eu precisava conviver com pessoas que tinham o mesmo problema que eu, para me sentir mais segura, então. Melhorei muito ao me vincular no grupo, me sinto mais útil, posso ajudar a outras pessoas.*<sup>18</sup>

É importante ressaltar que no momento de inserção nos grupos de ajuda, as mulheres se sentem isoladas e constrangidas, principalmente em falar de seus obstáculos relacionados à saúde, doença, imagem corporal, família e sociedade. Elas procuram ajuda não somente nos grupos de apoio, mas principalmente na família, em serviços de saúde, associações, entre outros. Porém, há fatores que podem impedir a entrada delas, como, por exemplo, as implicações físicas, sociais e econômicas.<sup>18</sup> Isso pode ser comprovado pelos seguintes trechos:

*Para essa doença só tem uma solução, Deus e o amor das pessoas. (Violeta)*<sup>6:23</sup>

*Foi na minha doença que entrei em um grupo de oração na minha paróquia. Deus é tudo, depois é que vem o resto. (Jasmim)*<sup>6:23</sup>

Observou-se também que a assistência de enfermagem em oncologia evoluiu muito, sendo atualmente o papel da enfermeira: assistir com qualidade; prover suporte psicossocial; oferecer a terapia recomendada; auxiliar na reabilitação; e oferecer conforto e cuidado individualizado. Isso porque as mulheres mastectomizadas, quando estão em contato diário com a enfermagem, se sentem mais seguras e têm o desejo de compartilhar suas incertezas, ideias, tristezas e angústias. E neste momento, têm o anseio de receber um suporte para enfrentar a doença e seu tratamento.<sup>19</sup>

Um dos objetivos principais da assistência às mulheres mastectomizadas deve ser recuperar não apenas à saúde do corpo, mas, sobretudo, recuperar a unidade da pessoa e suas identidades sociais afetadas pela doença e pela mutilação. Sugere-se a compreensão de todo o processo (descobrir-se com o câncer de mama até a mastectomia), olhando para as experiências dessas mulheres de maneira a assimilar os elementos que as definem e as caracterizam.<sup>20,2</sup>

Considerando que a situação da doença e a mastectomia podem afetar os relacionamentos interpessoais na família, torna-se conveniente um cuidado interdisciplinar também à família. Esse



pode ser desenvolvido aprofundando o conhecimento sobre as relações familiares e direcionando ações que incluam aspectos relacionados à família, não se limitando ao evento pós-operatório.<sup>3,21</sup>

Portanto, para a equipe interdisciplinar, as metas devem estar pautadas nas estratégias de enfrentamento do problema. Isso significa reforçar estratégias de enfrentamento que facilitem a convivência com a situação-problema e auxiliar a mulher e sua família a transformar ou abandonar aquelas que sejam ineficazes para ambas. Por outro lado, o foco da atenção do profissional deve ser a mulher mastectomizada que, após a cirurgia de mama, em geral, apresenta modificações em sua autoimagem e, conseqüentemente, uma alteração na sua percepção.<sup>22-23</sup>

## CONCLUSÃO

Para o estudo, foram selecionados 15 artigos oriundos do gerenciador de base de dados da BVS, da base de dados SciELO e dados da Revista Brasileira de Cancerologia. O seguimento da pesquisa ocorreu a partir de passos para a elaboração de uma RSL.

Com isso, acredita-se que o objetivo do estudo foi alcançado, visto que foi possível analisar a percepção de mulheres mastectomizadas em decorrência do câncer de mama sobre sua relação com seu grupo social. Além disso, observou-se a relevância do papel da enfermagem na assistência à mulher com câncer de mama mastectomizada e a questão do convívio social dessa mulher.

Os resultados da pesquisa evidenciaram na maioria dos textos analisados uma maior união e, conseqüentemente, um melhor enfrentamento da situação. Verificou-se, no entanto, a existência de situações em que o contrário pode ocorrer, pois não existem entendimento e compreensão da situação vivenciada. A pesquisa revelou também que o diálogo entre as pessoas consideradas importantes pela mulher contribui para o tratamento e a percepção sobre a sua situação.

No que diz respeito à assistência de enfermagem, esse estudo trouxe contribuições, pois, buscamos exibir dados que aprimoram os cuidados prestados de maneira diferenciada. É importante ressaltar que a ação de enfermagem não deve ser restrita às habilidades técnicas, mas abranger também a comunicação, destacando-se a importância dos grupos de ajuda.

No que se refere à contribuição para a comunidade científica, identificaram-se registros onde foram observadas lacunas de conhecimento na modalidade RSL, demonstrando um possível desconhecimento sobre esse método que pretende sintetizar conhecimentos de pesquisas; destacar resultados de enfermagem baseados em evidências; ou sintetizar conhecimentos de pesquisa.

Para o ensino, trouxe uma síntese atualizada do conhecimento produzido e disponibilizado para a comunidade acadêmica a respeito da temática. Desse modo, representa uma importante contribuição e indicativo para estudos futuros.

Conclui-se que é de extrema relevância uma maior qualificação na assistência de enfermagem em oncologia, a fim de que esses profissionais participem mais ativamente do tratamento e da reabilitação das mulheres oncológicas, orientando adequadamente sobre os possíveis efeitos colaterais das terapêuticas; retirando dúvidas; auxiliando na exposição de medos e angústias; e apoiando também o núcleo social dessas mulheres.

**REFERÊNCIAS**

1. Brasil MS. Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3.ed. rev. Atualizada e Ampliada - Rio de Janeiro: INCA, p. 23-38, 2008.
2. Bergamasco RB, Angelo M. O Sofrimento de Descobrir-se com Câncer de Mama: Como o Diagnóstico é Experienciado pela Mulher. Rev. Brasileira de Cancerologia. [on line] 2001; [citado 18 mar 2010]; 47(3) : 277-82 : [aprox.6 telas]. Disponível em [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_47/v03/artigo4.html](http://www.inca.gov.br/rbc/n_47/v03/artigo4.html)
3. Melo EM, Silva RM, Fernandes AFC. O relacionamento familiar após a mastectomia: um enfoque no modo de interdependência de Roy. Rev. Brasileira de Cancerologia. [on line] 2005 jul; [citado 18 mar 2010]; 51 (3): [aprox. 7 telas]. Disponível em [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_51/v03/pdf/artigo4.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v03/pdf/artigo4.pdf)
4. Tiezzi DC. Epidemiologia do Câncer de Mama. Rev. Brasileira Ginecologia e Obstetrícia. [on line] 2009 mar/abr; [citado 20 mai 2011]; 31(5): [aprox. 3 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n5/v31n5a01.pdf>
5. Brasil MS. Instituto Nacional do Câncer. Câncer de Mama - Documento de Consenso. Rio de Janeiro. 2004. Disponível em: < <http://www.inca.gov.br/publicacoes/Consensointegra.pdf>>. Acesso em: 03 abr 2010.
6. Barbosa RCM, Ximenes LB, Pinheiro AKB. Mulher mastectomizada: desempenho de papéis e redes sociais de apoio. Acta Paulista de Enfermagem. [on line] 2004 jan/mar; [citado 3 abr 2010]; 17(1): [aprox.7 telas]. Disponível em <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-452941>
7. Ferreira MLSM, Mamede MV. Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [on line] 2003 mai/jun; [citado 3 abr 2010]; 11(3): [aprox. 6 telas]. Disponível em <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-345595>
8. Azevedo RF, Lopes RLM. Revisando as Contribuições da Reconstrução Mamária para Mulheres após a Mastectomia por Câncer. Rev. Enfermagem UERJ. [on line] 2010 abr/jun; [citado 28 mai 2011]; 18(2): [aprox. 6 telas]. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a22.pdf>
9. Barreto RAS, Suzuki K, Lima MA de, Moreira AA. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. Rev. Eletrônica de Enfermagem. [on line] 2008 mar; [citado 11 jun 2010]; 10(1) : [aprox. 14 telas]. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a10.pdf>
10. Araújo LMA, Silva RM da, Bonfim, IM, Fernandes AFC. A comunicação da enfermeira na assistência de enfermagem à mulher mastectomizada: um estudo de Grounded Theory. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [on line] 2010 jan/fev; [citado 15 jun 2010]; 18(1): [aprox. 7 telas]. Disponível em [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt\\_09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_09.pdf)

11. Fabbro MEC, Montrone AVG, Santos S. Percepções, Conhecimentos e Vivências de Mulheres com Câncer de Mama. *Rev. Enfermagem UERJ*. [on line] 2008 out/dez; [citado 28 mai 2011]; 16(4): [aprox. 6 telas]. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2008/v16n4/a532-537.pdf>
12. Holopainen A, Hakulinen-Viitanen T, Tossavainen K. *The International Journal of Research Methodology in Nursing and Health Care. Nurse Researcher*. v.16, n.1, p.81, 2008.
13. Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Revisão Sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da Enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [on line] 2004 mai/jun; [citado 18 mar 2010]; 12(3): [aprox. 8 telas]. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000300014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000300014&script=sci_arttext)
14. Duarte TP, Andrade AN de. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estudos de Psicologia*. [on line] 2003 dez; [citado 3 abr 2010]; 8(1): [aprox.9 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17245.pdf>
15. Talhaferro B, Lemos SS, Oliveira E de. Mastectomia e suas conseqüências na vida da mulher. *Arquivo Ciência e Saúde*. [on line] 2007 jan/mar; [citado 3 abr 2010]; 14(1): [aprox. 7 telas]. Disponível em <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-489117>
16. Pereira SG, Rosenhein DP, Bulhosa MS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. *Rev. Brasileira de Enfermagem*. [on line] 2006 nov/dez; [citado 18 mar 2010]; 59(6): [aprox. 5 telas]. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000600013&lang=pt&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000600013&lang=pt&lng=pt)
17. Melo EM, Araújo TL de, Oliveira TC de, Almeida DT de. Mulher mastectomizada em tratamento quimioterápico: um estudo dos comportamentos na perspectiva do modelo adaptativo de Roy. *Rev. Brasileira de Cancerologia*. [on line] 2002 jan/ mar; [citado 3 abr 2010]; 48(1): [aprox. 8 telas]. Disponível em <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-314008>
18. Pinheiro CPO, Silva RM da, Mamede MV, Fernandes AFC. Participação em grupo de apoio: experiência de mulheres com câncer de mama. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [on line] 2008 jul/ago; [citado 3 abr 2010]; 16(4): [aprox. 6 telas]. Disponível em <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-494202>
19. Camargo TC, Souza IEO. Atenção à mulher mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica de atuação da enfermeira no Hospital do Câncer III. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [on line] 2003 set/ out; [citado 3 abr 2010]; 11(5): [aprox. 8 telas]. Disponível em <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-355383>
20. Aureliano WA. "... e Deus criou a mulher": reconstruindo o corpo feminino na experiência do câncer de mama. *Estudos feministas*. [on line] 2009 jan/ abr; [citado 18 mar 2010]; 17(1): [aprox. 22 telas]. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2009000100004&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2009000100004&lang=pt)

21. Bervian PI, Perlini NMOG. A família (con)vivendo com a mulher/mãe após a mastectomia. Rev. Brasileira de Cancerologia. [on line] 2006 mar; [citado 18 mar 2010]; 52(2): [aprox. 8 telas]. Disponível em [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_52/v02/pdf/artigo1.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v02/pdf/artigo1.pdf)
22. Costa P, Leite RCBO. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. Rev. Brasileira de Cancerologia. [on line] 2009 ago; [citado 18 mar 2010]; 55(4): [aprox. 10 telas]. Disponível em [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_55/v04/pdf/355\\_artigo5.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v04/pdf/355_artigo5.pdf)
23. Vianna AMSA. Avaliação Psicológica de Pacientes em Reconstrução de Mama: um estudo piloto. Estudos de Psicologia. [on line] 2004 set/dez; [citado 18 mar 2010]; 21(3): [aprox. 8 telas]. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2004000300005&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2004000300005&lang=pt)

Recebido em: 26/09/2011

Revisão requerida: Não

Aprovado em: 02/12/2011

Publicado em: 01/12/2013

Correspondência:  
Rua Siriema, 89, Ramos, CEP:21040-090, Rio de Janeiro/RJ  
Telefones:3867-2546/8131-2705. E-mail:  
dianamarinho@ibest.com.br

