

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

A vida da mulher após a mastectomia à luz da teoria adaptativa de Roy

The woman's life after mastectomy in the light of Roy Adaptive theory

La vida de las mujeres después de la mastectomía teniendo en cuenta la teoría de adaptación de Roy

Sarah Miranda Rodrigues ¹, Tatiane Chagas Viana ², Priscilla Garcia de Andrade ³

ABSTRACT

Objectives: check the adaptation methods of mastectomies women; raise the presence of changes in the habits of life of women after mastectomy; correlate the adaptive process outlined by the woman with the theory presented by Roy and investigate the care provided by nurses to women with mastectomies.

Methods: For carrying out the survey was used to type descriptive qualitative approach. **Outcomes:** The role of nursing in the care the woman, who had been subjected to breast surgery, encompasses care for maintenance of their bodily functions as well as support to those who are involved in the process, the individual as a whole and family. **Conclusion:** Roy's theory is the bases for hypotheses that can be tested.

Descriptors: Theory of Roy, Mastectomy, Nursing.

RESUMO

Objetivos: verificar os métodos de adaptação de mulheres mastectomizadas; levantar a presença de mudanças nos hábitos de vida da mulher após a mastectomia; correlacionar o processo adaptativo exposto pela mulher com a teoria apresentada por Roy e averiguar a assistência prestada pelos profissionais de enfermagem às mulheres mastectomizadas. **Métodos:** Para a realização da pesquisa foi utilizada a abordagem qualitativa do tipo descritiva. **Resultados:** O papel da enfermagem no cuidado a mulher que fora submetida à cirurgia mamária, engloba cuidados para manutenção de suas funções orgânicas assim como apoio aos que estão envolvidos no processo, o indivíduo como um todo e familiares. **Conclusão:** A teoria de Roy constitui as bases para hipóteses que podem ser testadas. **Descritores:** Teoria de Roy, Mastectomia, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivos: Compruebe los métodos de adaptación de mastectomías mujeres; aumentar la presencia de cambios en los hábitos de vida de las mujeres después de la mastectomía; correlacionar el proceso adaptativo esbozado por la mujer con la teoría presentada por Roy e investigar a la atención proporcionada por enfermeras a las mujeres mastectomizadas. **Métodos:** Para llevar a cabo la encuesta se utilizó para el tipo de enfoque cualitativo descriptivo. **Resultados:** El papel de enfermería en el cuidado de la mujer que había sido sometida a cirugía de mama, abarca la atención para el mantenimiento de sus funciones corporales, así como el apoyo a quienes están involucrados en el proceso, el individuo como un todo y familia. **Conclusión:** La teoría de Roy son las bases para las hipótesis que pueden ser probadas. **Descriptores:** Teoría de Roy, Mastectomía, Enfermería.

1 Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), Barra Mansa/RJ. Especialista em Enfermagem em Nefrologia pela Universidade Gama Filho (UGF), Rio de Janeiro/RJ. Especialista em Clínica e Cirúrgica em moldes de Residência em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), atuante como residente no Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), Rio de Janeiro/BR. Enfermeira responsável pelo Serviço de Emergência Adulto, Hospital Maternidade Dr. Manuel Martins de Barros, Itatiaia, Rio de Janeiro/BR. 2 Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), Barra Mansa/RJ Especialista em Enfermagem do Trabalho pelo Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), Barra Mansa, Rio de Janeiro/BR. 3 Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), Barra Mansa/RJ Especialista em Enfermagem do Trabalho pelo Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), Barra Mansa/RJ. Mestranda em Educação em ciência e Saúde pela Universidade Federal do Rio de Janeiro/NUTES (UFRJ), Rio de Janeiro/BR

INTRODUÇÃO

Nas sociedades atuais, com os avanços tecnológicos, pode-se perceber um aumento na sobrevida da população, onde atualmente a expectativa de vida é cada vez maior. Sabe-se que o aumento exponencial na sobrevida é advento dos avanços, ao longo dos anos, dos métodos científicos e tecnológicos na intervenção do binômio saúde-doença.

Os avanços tecnológicos também proporcionaram a realização de intervenções cirúrgicas, que vem sendo uma das alternativas para a cura de diversas doenças. O presente estudo abordou a adaptação da mulher nas atividades diárias após ser submetida à mastectomia, correlacionando-a com a teoria adaptativa de Roy e a assistência prestada pelos profissionais de enfermagem a essa clientela.

A Mastectomia é a denominação cirúrgica que se dá a retirada das mamas. Este procedimento pode ser simples apenas com a retirada do tecido mamário, partes da mama quadrantectomia, ou total, onde se retira, além do tecido mamário, músculos, e gânglios linfáticos regionais. A detecção precoce do câncer de mama possibilita uma intervenção com maiores probabilidades de cura e um melhor prognóstico da doença.

A epidemiologia do câncer revela que este é o segundo tipo mais freqüente no mundo, e o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. Se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61%. Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente. Estatísticas indicam aumento de sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes.

O câncer de mama pode estar associado a agentes carcinogênicos físicos, químicos, biológicos ou hereditários, sabe-se, portanto, da importância da realização da mamografia para a detecção precoce da neoplasia mamária, onde após diagnóstico confirmado por biópsia a paciente passa a se submeter a um processo quimioterápico, porém atualmente o único tratamento que objetiva a cura do câncer é a cirúrgica. Quando a neoplasia é identificada a mulher portadora do câncer de mama vivencia conflitos psicológicos e distúrbios emocionais antes ainda do tratamento quimioterápico, e quando recebe a notícia

da mastectomia o impacto em sua vida é muito grande, pois as mamas são um órgão visto por muitas sociedades como símbolo de feminilidade, esta mulher pode vivenciar um grande conflito intrínseco, devido aos próprios fatores culturais a qual esta está inserida¹.

O modelo de adaptação de Sister Callista Roy tem sido um dos mais amplamente estudados. Teve início nos fins da década de 60 quando Roy ainda era aluna do curso de graduação da Universidade da Califórnia, Los Angeles. Seus trabalhos foram influenciados pela sua formação em ciências sociais e refletem uma postura individual enquanto pessoa². Em sua teoria a primeira área de preocupação é a identidade daquele que recebe o cuidado de enfermagem, podendo ser uma pessoa, um grupo, uma comunidade ou uma sociedade. A idéia de um sistema de adaptação combina os conceitos de adaptação e sistema³.

Roy descreve a pessoa como um sistema adaptativo, com mecanismos de enfrentamentos inatos e adquiridos que lhe permite competir com as mudanças internas e externas que lhe ocorre. Classifica esses mecanismos como reguladores ou inatos, aqueles cuja resposta é automática e decorrente das atividades neural, química e endócrina e mecanismos reconhecedores ou adquiridos, aqueles cuja resposta é dada por canais cognitivo/emotivos, isto é, comportamento decorrente do aprendizado da experiência².

Os valores humanísticos do Modelo de Adaptação de Roy estão à sua definição do propósito ou meta específica da enfermagem. A existência humana é encarada como dinâmica e intencional³. A pessoa é respeitada como criativa e ativa no uso de seus processos de enfermagem e como um participante ativo de seu cuidado. O propósito da enfermagem de promover a adaptação contribui à saúde da pessoa e à unidade e solidariedade da pessoa, no âmbito de seu eu em relação aos outros⁴.

Numa descrição mais longa dos processos internos da pessoa como um sistema adaptativo, Roy define os sistemas efetores. Os quatro efetores ou *modos adaptativos* são a função fisiológica, o autoconceito, a função do papel e a interdependência. O comportamento relacionado aos modos é a manifestação do nível adaptativo da pessoa, e reflete o uso dos mecanismos de enfrentamento. Através da observação do comportamento da pessoa, em relação aos modos adaptativos, a enfermeira pode identificar respostas adaptativas ou ineficientes, em situações de saúde e doença³.

O trabalho teve como base a teoria adaptativa de Roy, em que a autora descreve que o ser humano pode se adaptar a diferentes situações, estímulos e ambientes, ou seja, teve por objeto de investigação o processo de adaptação da mulher mastectomizada correlacionando-a a teoria de adaptação de Roy, e a assistência prestada pelo profissional de enfermagem no pré, per e pós-operatório.

Sendo assim, para melhor aprofundamento neste estudo foram delineados os seguintes objetivos: verificar os métodos de adaptação de mulheres mastectomizadas e correlacionar o processo adaptativo exposto pela mulher com a teoria apresentada por Roy; levantar a presença de mudanças nos hábitos de vida da mulher após a mastectomia; averiguar a assistência prestada pelos profissionais de enfermagem às mulheres mastectomizadas.

MÉTODO

Pesquisa realizada através abordagem qualitativa do tipo descritiva, abordando o estudo das essências e descrições das experiências das pacientes que vivenciaram o processo de adaptação.

Os sujeitos pesquisados foram quatro mulheres mastectomizadas, tendo como cenário a região sul fluminense no interior do estado do Rio de Janeiro. A coleta e análise de dados foram por meio de entrevista realizada por meio de análise categórica analítica.

Este estudo respeitou os aspectos éticos de pesquisa disposto na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que se trata da normatização de pesquisa em seres humanos. O termo de consentimento livre e esclarecido foi fornecido a todos os sujeitos envolvidos na pesquisa para assinatura.

O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Barra Mansa onde foi submetido ao CEP em 06/06/2011, intitulado "O Mundo da Mulher após a Mastectomia à luz da Teoria Adaptativa de Roy", sob a aprovação número do CAAE - 0036.0.340.000-11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos questionários aplicados foi realizada na região Sul Fluminense, localizada no interior do Rio de Janeiro, em quatro mulheres mastectomizadas, tendo por objetivo geral conhecer a vida de mulheres após a mastectomia correlacionando-a com a teoria adaptativa de Roy e descrever a assistência prestada pelos profissionais de enfermagem.

O carcinoma mamário apresenta-se como uma patologia complexa e heterogênea, de etiologia desconhecida, alto índice de incidência e de mortalidade e poucos sinais e sintomas. De forma simplificada, pode-se conceituar esta patologia como um tumor maligno, originado por uma multiplicação exagerada de células que, invadem células sadias a sua volta⁵.

Quanto ao perfil sócio-demográfico dos sujeitos investigados detectou-se que se configura da seguinte forma:

Sexo: 100% Feminino.

Idade: 100% Concentram-se na idade de 45 a 65 anos:

Mulher 01 = 46 anos

Mulher 02 = 50 anos

Mulher 03 = 61 anos

Mulher 04 = 60 anos

Formação: 25% Segundo Grau Incompleto, 25% Primeiro Grau Incompleto, 25% Magistério e 25% Não possuem formação.

Ocupação: 50% Possuem ocupação e 50% Não possuem ocupação.

Estado Civil: 25% Solteiras, 25% Casadas, 25% Divorciadas e 25% Viúvas.

Através da pesquisa realizada verificou-se que os achados discriminados em porcentagem foram dessemelhantes. Assim, nossa pesquisa conta com todos os estados civis vigente no Brasil (solteiro, casado, divorciado e viúvo), possui uniformidade entre mulheres que possuem ocupação 50% para as que não possuem ocupação 50% e também conta com diferentes níveis de formação educacional.

Após a verificação do perfil sócio-demográfico, iniciou-se a elaboração das categorias analíticas.

Atendendo ao primeiro objetivo do estudo, que emergiu da questão que buscou revelar quais as reações que a mulher apresentou a partir do diagnóstico do câncer, encontraram-se os seguintes resultados:

Há divergências entre as falas das entrevistadas, onde o significado do câncer para as mulheres podem estar diretamente associada à morte, devido à própria natureza do problema; podem sentir-se tristes com vontade de chorar e ficar sozinha ou apresentar uma reação tranquila e/ou imparcial.

Observou-se no relato das depoentes que houve no momento do diagnóstico medo do impacto que representaria a doença na vida delas e incompreensão do significado da doença, assim como, detectamos reações imparciais diante do diagnóstico da doença. Também foram observadas as primeiras reações adaptativas, onde nesse primeiro momento (momento diagnóstico de câncer mamário) o relato das mulheres 01, 02 e 03 apresentaram reações negativas, Roy as classifica com “*resposta negativa ao estímulo*”, a mulher 04 apresentou uma reação de tranquilidade “*resposta positiva ao estímulo*”.

“Frente ao diagnóstico de câncer de mama, a mulher vivencia sentimentos de medo, tristeza e negação⁶”. Na premência de se ver como portador de uma doença que ameaça a vida, que lhe causa incerteza sobre o que acontecerá consigo e com o futuro, a pessoa passa a interagir com a morte. “As interações com a morte também se dão na forma de associação direta entre ter câncer e estar condenado a morrer⁷”.

O câncer possui caráter estigmatizante, é visto como sinônimo de morte e ocasiona transformações dolorosas na vida da mulher⁸. Mudanças internas e externas, isto é, estímulos de entrada, estão em contato com o estado de enfrentamento da pessoa, em que o nível de adaptação da pessoa determinará se será eliciada ou não uma resposta positiva aos estímulos internos e externos³.

O fato de descobrir-se, em um determinado momento, com câncer, fase que significa um movimento que começa com a tomada de conhecimento de que está com a doença, desde os primeiros indícios há seu esclarecimento e à decisão do que fazer a partir daquele momento⁷.

Assim cabe salientar que, no momento em que a pessoa é diagnosticada com um câncer, ela precisa de um tempo para pensar, um tempo para organizar as idéias, para que a mesma possa encontrar uma melhor solução para o enfrentamento dos problemas. “A

interação com esses meio poderá ser decisiva para a atribuição de significado e a definição da situação, orientação a ação empreendida pela pessoa⁷". Exemplifica-se o estudo pelos seguintes depoimentos:

"A ficha custou pra cair, eu fiquei parada olhando pra cara do médico, sem reação, depois comecei a chorar, somente depois de dois anos que comecei a compreender melhor." Mulher 01

"Tinha vontade de ficar sozinha, longe de tudo, não como depressão, mas com a sensação de estar na fila para a morte." Mulher 02

"Foram às piores reações possíveis, pois achei que poderia morrer mesmo sabendo das chances de cura." Mulher 03

"Há mais ou menos vinte anos atrás, percebi um nódulo ao palpar meu seio, fui então procurar um médico, este me encaminhou de imediato para ser biopsiada, logo veio o diagnóstico de câncer, foi tudo muito rápido, eu não sentia dor nenhuma, fiquei muito tranqüila, só parei para pensar e raciocinar sobre a minha vida, mais nada, as pessoas a minha volta ficavam mais preocupadas com a doença do que eu. Fui mastectomizada e fiquei muito bem, pelo menos por mais dezoito anos. Há dois anos comecei a sentir muitas dores na coluna, fui novamente procurar o médico, veio então o diagnóstico de recidiva, e agora o câncer não está apenas no seio, ele se espalhou e foi para os ossos, fiquei tranqüila também, acho que tudo que acontece tem um propósito, mas dessa vez é diferente sinto muita dor, o câncer não me deixa esquecer que ele está ali. Mas não fico triste, me sinto bem, às vezes eu pensava que tinha que fingir estar triste para agradar as pessoas que estavam a minha volta, sou uma pessoa tranquila e peço o mesmo aos meus familiares, que eles também sejam tranquilos. O único momento que fiquei realmente abalada foi o dia que peguei a receita médica para abater no imposto do carro, onde estava escrito - Paciente em cuidados paliativos - Acho que nesse dia, pela primeira vez, tive a real certeza de saber que isso não vai acabar em um ou dois meses, e sim algo maior, mais longo"
Mulher 04

Atendendo ao segundo objetivo do estudo que buscou identificar a data que fora realizada a mastectomia, o estudo alcançou o seguinte resultado: A faixa etária com maior incidência de câncer entre as mulheres entrevistadas compreendem a idade entre 40 a 50 anos, confirmado assim a necessidade de exame clínico das mamas após os 40 anos, sendo este compreendido como parte do atendimento integral à saúde da mulher. A depoente 04, relata recidiva da doença com metástase óssea, assim, destacamos a importância da realização de exames diagnósticos com periodicidade para quem já vivenciou a doença e fora mastectomizado, devido às possibilidades de recidiva da doença.

A mastectomia é um procedimento utilizado para a prevenção da disseminação do câncer de mama⁹. Assim a partir destes dados entende-se que logo diagnosticado o câncer, de acordo com seu estadiamento, o procedimento cirúrgico foi realizado. Tais dados possibilitam a identificação das faixas etárias com maior incidência de câncer mamário, servindo assim, como subsídio para elaborar estratégias de prevenção através de rastreamento.

As recomendações e condutas no diagnóstico das lesões palpáveis da mama para

mulheres com menos de 35 anos de idade e a ultra-sonografia (USG), para mulheres com 35 anos de idade ou mais, a mamografia é o método recomendado¹⁰.

A segunda categoria analisada emergiu dos seguintes depoimentos:

“dezoito de outubro de dois mil e sete, claro que me lembro desse dia.” Mulher 01

“Vinte e sete de janeiro de dois mil, uma data que nunca vou me esquecer.” Mulher 02.

“Foi em 2006.” Mulher 03

“Em junho de 1992, estou novamente com o câncer, mas não serei mastectomizada, pois este se espalhou para os ossos, faço apenas tratamento quimioterápico e tomo medicações para a dor na coluna.” Mulher 04

Atendendo ao terceiro objetivo do estudo que procurou identificar qual foi a reação que a mulher apresentou diante da necessidade da mastectomia, revelou como resultado:

Percebeu-se que no relato das depoentes houve divergências no momento do diagnóstico (momento do estímulo), sendo que 50% apresentaram reações de aceitação (respostas positivas); 25% não acreditaram a princípio, cepticismo quanto ao diagnóstico (respostas negativas) e 25% apresentaram reações mistas de refrigério e dor diante do procedimento (neutra). Sendo usado com parâmetros o momento do diagnóstico da mastectomia como (momento estímulo) a palavra “aceitar” como uma (reação positivas), as palavras “não aceitar” como (reações negativas) e outras respostas foram classificamos como neutras. Tais resultados foram encontrados através do seguinte parâmetro de avaliação:

Momento do diagnóstico de mastectomia = momento estímulo

Não aceitação = reações negativas;

Aceitação = reações positivas;

Outras respostas = neutras.

A reação à possibilidade de estar com câncer também pode ser expressa por um não acreditar, buscando, em si, por evidências que afastem a idéia de que está em perigo e que devolvam, pelo menos temporariamente, a tranqüilidade perdida “de não acreditar que isso esteja acontecendo de verdade” como também a reações positivas “querer se libertar o mais rápido possível do que a perturba⁷”.

A atitude de pensar é um exercício de reflexão interior onde estas podem ficar convencidas de “aceitar as condições e possibilidades da forma de tratamento escolhido, ponderando sobre a necessidade premente de tratar-se, a fim de evitar o avanço da doença e a necessidade de passar por procedimentos mais invasivos e/ou radicais⁷”.

Portanto a atividade de pensar (exercício de reflexão) pode ajudar a mulher a aceitar a terapia proposta. O profissional da área da saúde pode atuar indiretamente, explicando todos os procedimentos a serem realizados, mostrando-as os possíveis benefícios cirúrgicos. Reforçando este argumento, extraíram-se os depoimentos:

“Eu aceitei” Mulher 01

“Não acreditei a princípio, queria buscar outras soluções, a cada consulta esperava uma resposta diferente.” Mulher 02

“Foi muito rápido o tempo que percorreu entre o diagnóstico da doença e o diagnóstico da mastectomia, eu aceitei, fiquei tranquila, o médico no dia da minha cirurgia

me disse algo que guardo na memória - Eu sou apenas um instrumento, onde que só através de Deus e da sua força que iremos vencer este obstáculo". Mulher 04

Ainda de acordo com o mesmo objetivo a pesquisa alcançou um segundo resultado: A mulher diante do diagnóstico da mastectomia pode apresentar reações de incerteza, pois a cirurgia representa a possibilidade de cura e ao mesmo tempo a mutilação de uma parte do corpo com características de feminilidade.

A teoria de Roy “permite reconhecer que as pessoas, mediante estímulos, podem desencadear respostas, ora positivas ora negativas, em situações estressantes¹¹”. Diante da evidência de respostas neutras, discordamos da teoria proposta por Roy, surgindo então à pergunta diante do relato “*Mistura de alívio e dor*” Mulher 03: Como mensurar que esta reação foi adaptativa ou ineficiente? Assim concluímos que uma pessoa pode gerar respostas neutras no momento de conflito entre algo que pode ser bom e ao mesmo tempo ruim, assim não geram respostas, nem positiva, nem negativa mesmo que por um curto período de tempo, ocorrendo depois uma resposta positiva ou negativa. Reforçando a análise anterior segue-se o depoimento:

“Foi uma mistura de alívio e dor. Por um lado havia a possibilidade de dar fim aquela doença e por outro havia a dor de perder uma parte do meu corpo que iria me tirar toda a vaidade feminina.” Mulher 03

Atendendo ao quarto objetivo do estudo que buscou identificar a presença de alguma limitação no cotidiano dessas mulheres, o estudo trás como resultado: Os principais problemas apresentados pelas depoentes foram relacionados aos movimentos do ombro; a impossibilidade de uso de acessórios, roupas decotadas e mudança na rotina diária.

Percebeu-se no relato das depoentes que 75% das mulheres apresentam alguma limitação física, 25% relataram limitação psicológica, “*é muito difícil aceitar essa perda de uma parte no meu corpo, mesmo depois de tanto tempo que eu fiz a cirurgia*” Mulher 03. Complementando o assunto o artigo publicado pela Revista brasileira de enfermagem “Essa imagem de vergonha é agravada, particularmente, pela mutilação de uma parte do corpo, um dos principais símbolos da identidade feminina⁸”.

Após a mastectomia e excisão ou radiação dos nódulos linfáticos axilares adjacentes, a paciente pode desenvolver limitações da mobilidade do ombro, principalmente no movimento de flexão do ombro e nos movimentos de abdução e adução combinada e extensão¹².

As causas da limitação da amplitude articular do ombro podem ser diferentes: limitação de origem realmente articular, limitação devido à rigidez muscular, por ultimo limitação dolorosa em que o indivíduo limita o movimento objetivando que a articulação alcance a amplitude que desencadeie as sensações nociceptivas¹³.

Podem ocorrer dor e espasmo muscular na região da cervical e ombro como resultado de proteção muscular reflexa. O músculo levantador da escápula, redondo maior e menor e infra-espinhoso ficam geralmente sensíveis à palpação e podem restringir a mobilidade ativa do ombro⁴.

A diminuição no uso do membro superior envolvido após a cirurgia predispõe a paciente ao desenvolvimento de um ombro congelado crônico e aumenta a probabilidade de linfedema em mão e braço⁹.

O linfedema de membro superior é uma consequência frequente em cirurgias de mama acrescidas de esvaziamento axilar. Um terço das pacientes tratadas por tumores da mama desenvolvem linfedema, cuja gravidade é variável, podendo ser discreto ou muito grave, acarretando restrições funcionais, problemas estéticos, e até perdas profissionais¹³.

O linfedema se desenvolve a partir de um desequilíbrio entre a demanda linfática e a capacidade do sistema drenar a linfa. As proteínas de alto peso molecular extravasam para o interstício. O aumento da concentração de proteínas no meio vascular gera alteração da pressão osmótica, e acarreta a presença definitiva de fluidos no interstício que constitui o linfedema¹³.

Percebe-se que todas as mulheres entrevistadas relataram alguma dificuldade de lidar com as limitações impostas pela cirurgia mamária, as depoentes vivenciam a dificuldades de se adaptarem a uma nova realidade, assim complementando o assunto a Roy descreve a pessoa como “um sistema adaptativo com mecanismos de enfrentamentos inatos e adquiridos os quais lhe permitem competir com as mudanças internas e externas que lhe ocorrem²”.

Buscou-se nas falas a seguir, retratar o resultado encontrado:

“Trouxe, não posso fazer esforços repetidamente, não posso andar depressa, não posso mais usar pulseiras no braço, não posso mais tomar sol, sinto dor no ombro e não posso pegar peso.” Mulher 01

“Trouxe, não posso mais usar blusas decotadas, houve mudanças nas roupas” Mulher 02

“Não me trouxe nenhuma limitação física, porém a psicológica persiste, pois é muito difícil aceitar essa perda de uma parte no meu corpo, mesmo depois de tanto tempo que eu fiz a cirurgia” Mulher 03

“Sim, a mastectomia retirou toda a minha mama direta, eu não coloquei prótese, na época a mais ou menos viste anos atrás eu não via necessidade para tal coisa, e não vejo até hoje, porém há certos ambientes que eu me sinto incomodada, ir à praia, por exemplo. Hoje com a recidiva da doença, onde ela também foi para os ossos, sinto muitas dores na coluna, não posso fazer esforço repetitivo, tive que parar com práticas exercidas antes, como: fazer musculação, natação, hidroginástica; andar de moto. Tive que mudar a minha rotina”. Mulher 04

Atendendo ao quinto objetivo do estudo, que objetivou identificar se houve modificação na vida dessas mulheres após a mastectomia, o resultado obtido foi: A categoria analisada identificou que 75% das mulheres não apresentaram modificações na vida após a mastectomia, 25% relatam mudança na rotina, mas mesmo assim não caracteriza esta mudança como ruim. Ilustrando os argumentos acima, seguem os depoimentos:

“Não, melhorou até, hoje em dia eu sou até mais feliz, foi um ensinamento para minha vida.” Mulher 01

“Não teve no cotidiano, somente na cabeça.” Mulher 02

“Não houve modificações no meu cotidiano.” Mulher 03

“Sim, com a recidiva da doença não posso mais fazer as mesmas coisas de antes, com isso, mudei minha rotina, antes praticava muitos exercícios físicos, hoje não posso

mais devido à dor intensa na coluna, procuro ocupar meu tempo indo ao cinema, conversando com amigas, vendo televisão, lendo bons livros, viajando. Não me sinto abalada com isso, apenas estou vivendo mais, fazendo coisas que antes não fazia. Também vou a um psicólogo que me ajuda muito.” Mulher 04

Atendendo ao sexto objetivo do estudo, que emergiu da necessidade de avaliar a assistência prestada pelos profissionais de enfermagem pré, per e pós-operatório, o estudo alcançou como resultado: Despreparo assistencial do profissional de enfermagem para atuar acompanhando um processo cirúrgico de mastectomia.

Houve divergências na avaliação da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem, relatos de casos que caracterizaram a atuação destes como positivos 50%, relatos de casos de negligência 25% e 25% relataram mudança da atitude profissional no decorrer dos anos. Assim, a pesquisa nos revela que ainda há despreparo assistencial do profissional de enfermagem para atuar acompanhando um processo cirúrgico de mastectomia. Os depoimentos que se segue, exemplifica o resultado:

“Eu senti um despreparo da parte da enfermagem no hospital em que fiz a cirurgia, pois parece que eles não foram treinados para esse tipo de cirurgia, eu não fui para um hospital preparado, o grupo de enfermagem não estava atento ao meu estado, porém onde eu fiz a radioterapia e a quimioterapia eu senti um preparo muito melhor dos profissionais.” Mulher 01

“Não tenho do que reclamar, muito bom, tranquilo por parte de todos. Mulher 02

“As assistências dos profissionais da enfermagem foram ótimas, pois longe da minha família foram eles que me ajudaram no pós-operatório no INCA (Hospital do câncer do Rio de Janeiro.” Mulher 03

“Há vinte anos quando fiz a mastectomia, eu achei que faltava atenção dos profissionais de enfermagem, faltava uma enfermagem que olhasse para a pessoa não apenas como uma doença e sim com um doente, a enfermagem não sabe o quanto é importante um aperto de mão, uma conversa. Quando eu procurei novamente os hospitais devido às intensas dores na coluna e descobrir a recidiva da doença, achei que a enfermagem melhorou, está mais atenta para o lado humano. Mulher 04

Atendendo ao sétimo objetivo do estudo que buscou compreender o sentimento da mulher hoje (contemporaneamente) após a mastectomia, trazendo como resultado: A adaptação é contínua

Os relatos das depoentes revelam que a superação após o câncer é possível, 50% destas relatam que ao final do tratamento houve melhor aceitação, 25% relataram redução na auto-estima, mas estão tentando se adaptar a nova realidade e 25% mesmo em cuidados paliativos revela-se bem. Concordamos com Roy neste momento, onde esta descreve que “a constante interação das pessoas com seus ambientes está caracterizada por mudanças internas e externas. Nesse mundo em mudanças as pessoas precisam manter sua própria integridade; isto é, cada pessoa adapta-se continuamente⁴”. Para melhor entendimento extraímos os seguintes depoimentos:

“Eu aprendi muita coisa com o câncer, eu tive uma lição para minha vida, eu hoje aceito tudo melhor, compreendo o outro melhor.” Mulher 01

“Bem, nunca tive problemas, hoje esta tudo normal. Mulher 02

“Apesar da redução na minha auto-estima estou tentando me adaptar a essa nova realidade e agradeço a Deus por ter me dado a chance de sobreviver a essa doença.”

Mulher 03

“Pode parecer até urdirmos da minha parte, mas me sinto bem, procuro viver minha vida tranqüila, aproveitando cada momento, sem se preocupar muito com a amanhã.”

Mulher 04

Por fim o estudo revelou que é essencial que a mulher pare e faça um exercício de reflexão interior, nos momentos diagnósticos, para então encontrar as melhores escolhas. Quanto à correlação com a teoria de Roy houve momentos em que divergimos do que ela propõe, assim como, houve momentos que concordamos com a teoria proposta. O profissional de enfermagem na assistência per operatório é de vital importância, no momento da cirurgia mamária a mulher está envolvida em múltiplos pensamentos, que podem ser positivos ou negativos, o enfermeiro então deve acalmá-la, explicar os procedimentos a serem realizados e atentar-se para problemas esperados.

CONCLUSÃO

É oportuno notar que, neste estudo, ficou muito clara a evidência de reações adaptativas. Na primeira análise de categorias pode se observar reações negativas, que estão diretamente relacionadas ao diagnóstico do câncer, onde a evidência de uma doença que ameaça a vida leva muitas mulheres a reagirem negativamente, em que Roy classifica como uma *“resposta negativa ao estímulo”*. O câncer na visão das mulheres é uma doença que está diretamente associada à morte, tornado assim, uma fase assustadora para estas.

Encontramos relatos de recidiva da doença com metástase óssea, assim, destacamos a importância da realização de exames diagnósticos com periodicidade para quem já vivenciou a doença e fora mastectomizado, devido às probabilidades de recidiva da doença.

O momento do diagnóstico da mastectomia é outro ponto a ser questionado, há mulheres que não aceitam a princípio o procedimento cirúrgico, tentando buscar outras soluções; algumas aceitam facilmente sem questionamentos e outras apresentam respostas neutras, porque para estas a cirurgia representa a possibilidade de cura e ao mesmo tempo a mutilação de uma parte do corpo, com características de feminilidade assim, discordamos da teoria proposta por Roy, onde acreditamos que uma pessoa pode gerar respostas neutras no momento de conflito entre algo que pode ser bom e ao mesmo tempo ruim, assim não geram respostas, nem positiva, nem negativa; mesmo que por um curto período de tempo, ocorrendo depois uma resposta positiva ou negativa.

A limitação física após a mastectomia foi amplamente discutida no estudo, a maioria das mulheres apresentavam alguma limitação de ordem física, os principais problemas apresentados foram relacionados aos movimentos do ombro; a impossibilidade de uso de acessórios, roupas decotadas e mudança na rotina diária. Roy em seus estudos acredita que

o processo adaptativo é contínuo, o que nos remete a pensar que as mulheres podem levar anos ou até a vida toda, para se adaptarem a nova realidade.

Durante a pesquisa houve relatos da perda da auto-estima e uma dificuldade grande de lidar com a perda da mama, caracterizando segundo Roy uma “*resposta negativa ao estímulo*”. A família e a religiosidade foram relatadas durante a pesquisa, estes são muito importantes em todo o processo favorecendo reações adaptativas, entretanto, nossa pesquisa teve como característica a avaliação de processo adaptativo individual, ou seja, a representabilidade do câncer para a mulher e não os processos familiares.

Nossa pesquisa também objetivou averiguar a assistência da enfermagem per operatória, período que compreende o pré, per e pós-operatório. O resultado identificou que houve divergências na avaliação da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem, relatos de casos que caracterizaram a atuação destes como positivos 50%, relatos de casos de negligência 25% e 25% relataram mudança da atitude profissional no decorrer dos anos. A partir destes resultados remetem-nos a pensar que o enfermeiro precisa se capacitar melhor para sua atuação profissional.

Concluimos a pesquisa revelando que foram poucas as respostas ineficientes ou negativas mediante estímulos. Concordamos com Roy por acreditar que a pessoa adapta-se continuamente, 100% das mulheres apresentaram ao final resposta positiva. Discordamos de Roy porque acreditamos que existem reações neutras, que não geram respostas nem positivas, nem negativas mesmo que por um curto período de tempo, ocorrendo depois uma resposta positiva ou negativa. Destacamos que desenvolver a atividade de pensar pode ajudar a mulher a aceitar a terapia proposta. Quanto à assistência de enfermagem no per operatório, a pesquisa identificou a necessidade de aprimoramento e capacitação para o enfermeiro atuar em procedimentos cirúrgicos da mama, sendo este um facilitador de processos adaptativos.

Portanto o papel da enfermagem no cuidado a mulher que fora submetida à cirurgia mamária, engloba cuidados para reverter uma função fisiológica alterada, manutenção de suas funções orgânicas e apoio aos que estão envolvidos no processo do indivíduo como um todo e seus familiares. A teoria de Roy auxilia o profissional a identificar tais problemas existentes, assim como também contribui no campo de pesquisas, mesmo porque, teorias constituem as bases para hipóteses que podem ser testadas.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2010. Disponível em: WWW.inca.com.br
- 2 Aguillar OM, Mendes JAC. Viabilidade da aplicação de teorias de enfermagem: relato de experiência no âmbito da pesquisa. Rev. Esc. Enf. USP, v.22, (n° especial), 1987; p.47-52.
- 3 George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artmed, 1993.

- 4 Roy, Introduction to Nursing (2nd ed.) 1984; p.30.
- 5 Acioly SC; ACM. Carcinoma Mamário: Orientações fisioterápicas na fase ambulatorial. Disponível em: WWW.fisiotet.com.br.
- 6 Mamede V M, Clapis JM, Panobianco SM, Biffi GR, Bueno VL. Orientações Pós mastectomia: O papel da enfermagem. Rev. Bras. de Cancerologia. 2000; 46 (1): 57-62.
- 7 Figueiredo NMA, Tonini T. SUS e PSF para enfermagem: práticas para o cuidado em saúde coletiva. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007.
- 8 Caetano JÁ, Soares E. Mulheres mastectomizadas diante do processo de adaptação do Self- Físico e Self- Pessoal. Rev. enferm. UERJ; 13(2): 210-216; maio/ago. 2005. Disponível na biblioteca virtual de saúde. Acesso em: 29 de Nov. de 2010.
- 9 Kisner CE, Colby L. Exercício terapêutico: Fundamentos e técnicas. 1° ed. São Paulo: Ed. Manole: 1998.
- 10 Brasil, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Parâmetros para o rastreamento do câncer de mama: recomendações para gestores estaduais e municipais. / Instituto Nacional de Câncer. - Rio de Janeiro: INCA, 2009.
- 11 Cavalcante LB. “Aplicabilidade da teoria de adaptação de Roy no cuidado de enfermagem-revisão sistemática”. Faculdade de Enfermagem-Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2010.
- 12 Kurban ZI, Lima CW. Tratamento fisioterápico tardio em mastectomia. Rev. Fisioterapia em movimentos. v.16 , n.1 p. 29-34. Curitiba. Jan/ Mar: 2003.
- 13 Bacelar S, Lucimar R, Gonçalves M, Tugores M, Vargas R. Reabilitação em câncer de mama. Revista Fisio e terapia. Ano VI p. 09-11, Jun/jul: 2002.
- 14 Camargo CM, Marx GA. Reabilitação física no câncer de mama. 1° ed Roca: 2000.

Recebido em: 05/08/2014
Revisões requeridas: 04/11/2014
Aprovado em: 10/02/2015
Publicado em: 01/10/2015

Endereço de contato dos autores:
Sarah Miranda Rodrigues
Rua: Sebastião Feliciano de Paula, numero 178. Bairro: Rancho Grande,
Cidade: Bananal. Estado: São Paulo/SP
Cep: 12850-000. Email:sarah_miranda.ro@hotmail.com