

Sentimentos de mulheres sobre as alterações causadas pela mastectomia

Women's feelings about the changes caused by mastectomy

Los sentimientos de las mujeres acerca de los cambios causados por la mastectomía

Kamilla Abrantes de Sousa¹, Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro², Marcelo Costa Fernandes³, Stéphany Pereira da Costa⁴, Erveny Jaiane Costa de Oliveira⁵, Iara Diógenes Silva⁶

Como citar este artigo:

Sousa KA; Pinheiro MBGN; Fernandes MC, et al. Sentimentos de mulheres sobre as alterações causadas pela mastectomia. Rev Fund Care Online. 2016 out/dez; 8(4):5032-5038. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5032-5038>

ABSTRACT

Objective: to analyze the feelings of women in a support group for the changes caused by mastectomy. **Method:** descriptive study with a qualitative approach, performed in a support group for women with mastectomies in Cajazeiras, in the state of Paraíba, Brazil, in June and July 2014, with 20 subjects. It was used a semi-structured interview for data collection. The analysis was performed using the methodological process of the Collective Subject Discourse. **Results:** it was evident that women have adopted a unique way of face the breast cancer varying between negative feelings, concern about a move away from their children, closer spirituality and natural acceptance of the disease. **Conclusions:** importantly, from the understanding of these feelings, the nurse can build an appropriate care plan for the health needs of this target audience, thus providing a more efficient, effective and humane action.

Descriptors: Breast Cancer; Mastectomy; Adaptation; Psychological.

¹ Enfermeira formada pela Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, PB, Brasil.

² Enfermeira. Docente da Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, PB, Brasil.

³ Enfermeiro. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Doutorando pelo Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela UECE. Docente da Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, PB, Brasil. E-mail: celo_cf@hotmail.com

⁴ Enfermeira formada pela Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, PB, Brasil.

⁵ Enfermeira formada pela Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, PB, Brasil.

⁶ Enfermeira formada pela Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, PB, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar os sentimentos de mulheres de um grupo de apoio sobre as alterações causadas pela mastectomia. **Métodos:** estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa, realizado em um grupo de apoio a mulheres mastectomizadas em Cajazeiras, no estado da Paraíba, Brasil, em junho e julho de 2014, com 20 sujeitos. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada para coleta de dados. A análise foi feita através do processo metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** evidenciou-se que as mulheres adotaram uma maneira singular de enfrentamento do câncer de mama variando entre sentimentos negativos, preocupação em se afastar dos filhos, maior aproximação da espiritualidade e aceitação da doença com naturalidade. **Conclusão:** é importante destacar que a partir da compreensão destes sentimentos, o enfermeiro poderá construir um plano de cuidados adequado às necessidades de saúde deste público-alvo, proporcionando, assim, uma ação mais eficiente, eficaz e humana.

Descritores: Neoplasias da Mama; Mastectomia; Adaptação Psicológica.

RESUMEN

Objetivo: analizar los sentimientos de las mujeres en un grupo de apoyo sobre los cambios provocados por la mastectomía. **Método:** estudio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado en un grupo de apoyo para mujeres con mastectomía en Cajazeiras, en el estado de Paraíba, Brasil, en junio y julio de 2014, con 20 participantes. Se utilizó una entrevista semiestructurada. El análisis fue a través del Discurso Del Sujeto Colectivo. **Resultados:** mostraron que las mujeres han adoptado una forma única enfrentar al cáncer de mama que van desde los sentimientos negativos, la preocupación por los niños lejos, más espiritualidad y la aceptación de la enfermedad naturalmente. **Conclusiones:** es importante destacar que, a partir de la comprensión de estos sentimientos, la enfermera puede construir un plan de atención adecuada a las necesidades de salud de este público objetivo, proporcionando así una acción más eficiente, eficaz y humana.

Descriptor: Neoplasias de la Mama; Mastectomía; Adaptación Psicológica.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o segundo tipo de neoplasia mais incidente no mundo, acometendo em maior número as mulheres, o que corresponde a 22% dos casos novos a cada ano. As taxas de mortalidade por este câncer no Brasil aumentam devido ao diagnóstico e ao tratamento dessa doença, na maioria das vezes, serem feitos de forma tardia. Neste país, a estimativa foi de 57.120 novos casos, uma taxa de 56,09 de incidência por 100 mil mulheres para o ano de 2014¹.

Apesar de os dados epidemiológicos a respeito do câncer mamário estarem bem mais difundidos atualmente, ainda percebe-se um elevado número de casos que evoluem para a morte².

Portanto, é importante que as políticas públicas de saúde voltadas para a mulher intensifiquem técnicas de rastreamento deste tipo de neoplasia, e por meio da educação em saúde elas possam ser orientadas para que ocorra a prevenção da doença e a promoção da saúde.

O câncer mamário apresenta um favorável prognóstico quando detectado em estágios iniciais, ou seja, quando se encontram lesões menores que dois centímetros de diâmetro e faz-se o tratamento adequadamente. As opções de tratamento para a neoplasia da mama podem incluir o tratamento cirúrgico, incluindo a lumpectomia, excisão ampla, mastectomia parcial ou segmentar, quadrantectomia e mastectomia total³⁻⁴.

A mastectomia afeta a mulher de tal forma que esta sofre alterações físicas, psicológicas e sociais, gerando sentimentos como sofrimento, medo, raiva, angústia, depressão e ansiedade, podendo interferir na sua qualidade de vida devido à perda da mama, seu símbolo de feminilidade.

Diante disso, é fundamental a atuação de grupos de apoio à mulher mastectomizada, pois os mesmos ajudam no enfrentamento do problema e transmitem informações necessárias sobre a doença, prevenção e suporte psicológico, bem como viabilizam espaços de ajuda mútua entre as mulheres⁵.

Logo, ao identificar a elevação dos casos de mulheres diagnosticadas com câncer de mama e que precisam se submeter à mastectomia tendo impactos na sua vida, questionou-se: quais os sentimentos de mulheres sobre as alterações causadas pela mastectomia? Sendo assim, a presente investigação teve como objetivo analisar os sentimentos de mulheres de um grupo de apoio sobre as alterações causadas pela mastectomia.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa, realizado em um grupo de apoio às mulheres mastectomizadas em Cajazeiras, no estado da Paraíba, Brasil, no período de junho e julho de 2014. O grupo tem o objetivo de acolher mulheres que passaram ou estão vivenciando alterações do processo saúde, doença e cuidado em relação ao câncer de mama. Essas mulheres mastectomizadas trocam experiências e vivências que apresentam após o diagnóstico, cirurgia e tratamento, realizando também atividades lúdicas, as quais visam proporcionar bem-estar e suporte emocional.

Participaram deste estudo 20 mulheres mastectomizadas, sendo que a suspensão da coleta de dados ocorreu a partir do momento em que foi identificada a saturação teórica. O critério de inclusão adotado foi somente mulheres submetidas à mastectomia total ou parcial há mais de seis meses, a escolha deste período aconteceu em decorrência de ser um tempo adequado para adaptação à nova realidade. E os critérios de exclusão considerados foram as mulheres que não compareceram às reuniões há mais de seis meses e não residem em Cajazeiras-PB.

A coleta de dados foi feita por meio de uma entrevista semiestruturada, individualmente, e previamente agendada com as mulheres cadastradas no grupo de apoio em questão. As entrevistas foram gravadas, após autorização do sujeito

participante; em seguida, foram transcritas todas as gravações, em sua íntegra, para posterior análise dos dados.

A análise dos dados coletados se deu por meio do processo metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), técnica realizada obtendo-se o pensamento coletivo por meio dos vários depoimentos coletados, dos quais são retiradas as Ideias Centrais e as suas respectivas Expressões-Chave, compondo um discurso que representa o pensamento coletivo⁶.

Nesse estudo, as Ideias Centrais e seus respectivos Discursos do Sujeito Coletivo estarão representados com a numeração que os correspondem e, posteriormente, serão discutidos com suporte na literatura científica.

As participantes deste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, previamente elaborado, resguardando a autonomia dos sujeitos participantes, garantindo seu anonimato e sigilo das informações concedidas, além da liberdade de participação e recusa, bem como interrupção da participação a qualquer momento. Para garantir o anonimato das participantes, as mulheres entrevistadas foram identificadas com a letra “M”, seguida de um número entre 01 e 20 de acordo com a ordem de entrevista.

A pesquisa teve início após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Santa Maria, sob parecer de número 680.978, e anuência da coordenação do grupo de apoio participante. Durante toda a pesquisa, os preceitos éticos e legais foram considerados conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

As mulheres pertenciam à faixa etária mínima de 36 anos e máxima de 70 anos quando foram submetidas à mastectomia. No que diz respeito ao estado civil, 35% das mulheres eram casadas, 35% tinham completado o ensino superior, 35% eram empregadas domésticas e 90% praticavam o catolicismo. Quanto ao histórico de câncer na família, 90% das mulheres mastectomizadas responderam afirmativamente, sendo que 60% tinham casos de neoplasia mamária e 30% apresentaram casos em outros órgãos.

Diante do diagnóstico do câncer de mama e da necessidade de se submeter à mastectomia, a mulher pode desenvolver sentimentos negativos, bem como se aproximar mais da espiritualidade. Sendo assim, a seguir serão apresentadas as Ideias Centrais com seus respectivos Discursos do Sujeito Coletivo dos relatos das mulheres mastectomizadas.

A primeira Ideia Central aborda os sentimentos negativos que surgem na mulher que precisa ser mastectomizada, sendo utilizadas as falas de onze mulheres mastectomizadas para a construção do respectivo Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Ideia Central 01: sentimentos negativos.

De início eu fiquei muito chocada, eu não esperava, minha reação foi só chorar, assim que o médico me falou eu fiquei né!? Deu uma reação muito forte em mim aí

chorei, chorei, gosto nem de pensar, foi uma surpresa pra mim, pra mim foi muito triste, eu sofri muito, principalmente quando eu fiz a cirurgia, assim, eu sofri mais no tratamento do que mesmo na cirurgia porque o tratamento do câncer, as quimioterapias é muito rigoroso mesmo, eu sofri demais, demais mesmo e eu nem pensava que ia resistir ao tratamento. Morte, eu só achava que ia morrer que não resistia... a gente fica angustiada porque sabe que vai ser mutilada, né!? Vai perder uma mama, a gente fica muito desesperada né!? [...] (DSC 01)

A segunda Ideia Central aborda a preocupação da mulher em se afastar dos filhos para a realização do tratamento, e o Discurso do Sujeito Coletivo originou-se a partir das entrevistas de seis mulheres. Ideia Central 02: preocupação em se afastar dos filhos.

Quando o médico falou você vai ter que fazer essa cirurgia, vai ter que ser retirada sua mama, eu perguntei onde eu vou fazer? Aí ele disse em João Pessoa, por incrível que pareça eu entrei em desespero, eu não pensei nem em mama eu pensei, meu Deus eu vou morrer tão longe, e meus filhos pequenos, aí eu disse se eu for pra João Pessoa, eu não tinha família lá, não tinha ninguém, em nenhum momento eu pensei que ia ficar mutilada, não, nessa hora eu não pensei, meu desespero é que eu ia sair da minha cidade pra João Pessoa e não sabia o que ia ser de mim lá, a minha reação foi essa. [...] Logo quando eu saí da sala já com o resultado, liguei pra meu esposo e ele ficou muito nervoso e pedi que não dissesse a meu filho porque eu já sei como ele é, a gente mãe conhece né!?. Não é fácil, ter que sair da minha casa né!? Ir pra outro local [...]. (DSC 02)

Para a construção do Discurso do Sujeito Coletivo da terceira Ideia Central, sobre a espiritualidade, foram utilizados os depoimentos de nove mulheres. Ideia Central 03: aproximação com a espiritualidade.

Primeiro de tudo a confiança né!?, eu confio muito em Deus eu tive essa confiança, eu me entreguei totalmente nas mãos de Deus, eu confio muito Nele [...] A gente tem que ter força, pedir a proteção divina, né!? [...] eu penso assim, que se não fosse a mão divina, eu não acredito que o homem na terra só, não pode curar um câncer eu acho que só Deus pra dar a cura da gente [...] tudo Deus prepara na vida da gente...na verdade, certamente é porque eu mereço tudo isso. [...] Posso dizer que minha fé aumentou, me peguei muito com Deus com os santos, eu rezei muito, fiz promessa, tudo, aí graças a Deus deu tudo certo. (DSC 03)

A última Ideia Central aborda o enfrentamento do diagnóstico do câncer de mama, bem como a mastectomia. O Discurso do Sujeito Coletivo foi construído a partir das falas de cinco mulheres. Ideia Central 04: aceitação com naturalidade.

A gente fica emocionada né!? Mas eu aceitei, me conformei [...] Não chorei de jeito nenhum, saí daqui tranquila pro hospital. [...] Recebi a notícia tranquila, a médica se admirou... o que que eu tinha que dizer? O que que adiantava eu me desesperar pra fazer besteira? Vamos partir pra realidade, vamos partir pra cirurgia o que for preciso. Aí eu fiz, graças a Deus me dei bem, recebi a notícia normal, não me desesperei, não fiz besteira, não chorei, minha menina que chorou, mas eu não, eu aceitei. Nunca escondi de ninguém, não tinha vergonha de ninguém. É isso aí, a mastectomia você tem que enfrentar porque através da cirurgia é que você vai se cuidar e vai ter sua saúde [...] Eu não tive reação nenhuma [...]. (DSC 04).

DISCUSSÃO

A faixa etária dos sujeitos investigados converge com a literatura, mostrando que é mais comum a descoberta da doença entre os 40 e 60 anos de idade nas mulheres. Em relação ao estado civil das mulheres, estudo mostrou que a mulher quando casada tem menores chances de desenvolver sintomas depressivos, pois a presença do companheiro é um importante apoio para sua recuperação⁷⁻⁸.

Porém, também pode ter uma maior chance de redução de sua autoestima, uma vez que a cirurgia gera uma mutilação que compromete sua imagem corporal, gerando preocupação com o afastamento do seu companheiro, logo após a cirurgia, e com a alteração na sua relação matrimonial.

Quanto ao grau de escolaridade, os achados divergiram com o estudo realizado em um centro de oncologia em São Paulo, que apresentou como maioria o ensino fundamental. Assim como esta investigação, estudo realizado com mulheres com câncer de mama apresentou 43,3% trabalhando no ambiente domiciliar. A religiosidade pode ser considerada um fator importante na vida da mulher mastectomizada. Concordando com os dados, em outro estudo realizado com 14 mulheres mastectomizadas em Fortaleza/CE, evidenciou-se que a maior parte delas referiu adeptas da religião católica, totalizando 92,9%⁹⁻¹¹.

Em relação ao histórico familiar, afirma-se que a história da família contribui no aumento do risco de desenvolver o câncer de mama de duas a três vezes, corroborando com os achados da pesquisa¹².

Portanto, pode ter sido um fator de risco importante para o desenvolvimento dessa neoplasia nas entrevistadas, uma vez que a maioria afirmou que existiam casos do câncer mamário na sua família.

Analisando-se os discursos, nota-se no Discurso do Sujeito Coletivo 01 que não é fácil para a mulher receber a notícia do diagnóstico do câncer mamário, visto que desperta uma gama de sentimentos negativos, por exemplo, a possibilidade de o tratamento necessitar da retirada da mama. Desta forma, há o surgimento de vários pensamentos diante da situação eminente de morte, tais como desespero, negação, angústia e tristeza, além da possibilidade de desenvolver a depressão.

O câncer de mama é uma doença que carrega um estigma que gera forte repercussão psicológica, o que favorece a queda da autoestima da mulher, podendo até dificultar seu tratamento e trazer uma diversidade de sentimentos negativos, como medo, ansiedade, angústia e sobrecarga emocional desde o momento que se descobre o seu diagnóstico. A mulher acaba ficando vulnerável diante dessa situação de estresse, o que contribui para um desequilíbrio nos seus aspectos sociais, biológicos e subjetivos¹³.

A palavra câncer ainda é sinônimo de doença incurável e de alta letalidade para muitas pessoas, apesar de ser amplamente divulgado nas mídias que se pode ter um bom prognóstico quando detectado no estadiamento inicial. Desta forma, quando se recebe o diagnóstico desta doença tanto a mulher quanto a sua família a associa à morte, gerando, então, sentimentos de medo, desespero e incerteza de cura.

Em uma investigação na qual foram entrevistadas cinco mulheres com diagnóstico de câncer de mama no Rio Grande do Sul, o discurso de uma das entrevistadas evidencia que o diagnóstico do câncer causa um grande choque, bem como descrença acerca da cura. Além disso, o nome dessa doença lembra morte, fazendo com que não se sintam à vontade para falar sobre ela¹⁴.

Mesmo com os avanços das pesquisas em relação ao tratamento, a mulher ainda sente medo da morte durante toda a trajetória de enfrentamento da doença, fazendo com que ela pense que há possibilidade de recidivas, o que causa sofrimento devido ao aumento de sua preocupação¹⁵.

A diminuição da autoestima também pode acontecer na mulher em virtude da mutilação física decorrente da mastectomia, fazendo com que ela desenvolva um sentimento de impotência, principalmente em relação ao medo de não ser aceita fisicamente.

Em uma pesquisa realizada com 13 mulheres de um hospital de referência de Teresina-PI, observa-se convergência com os achados do Discurso do Sujeito Coletivo 01, pois foi constatado nos discursos que elas desenvolveram sentimentos de medo, acanhamento, estranheza, tristeza, espanto, desânimo quando se veem mutiladas, já que o choque da percepção física fica mais evidente depois que a mulher se olha no espelho e ver a marca que a mastectomia deixou no seu corpo¹⁶.

No Discurso do Sujeito Coletivo 02, outros elementos estão atrelados ao sofrimento subjetivo, visto que há o surgimento de preocupação, causada pelo distanciamento dos filhos, do marido e da sua casa para realizar o tratamento

do câncer, já que na cidade em que mora ainda não existe um hospital de referência para tratamento oncológico. Muitas vezes, a mulher se depara com uma situação difícil por não ter amparo familiar na cidade do tratamento, afetando, assim, a sua qualidade de vida.

Em uma pesquisa envolvendo 15 integrantes do Projeto Mulher Câncer de Mama, foi evidenciada a preocupação da mulher com o seu lar e seus filhos, pois como “cuidadora” mantém forte laço afetivo com os filhos e no momento do diagnóstico do câncer de mama não pensa somente nela, mas em primeiro lugar naqueles que cuida diariamente¹⁷.

A mulher historicamente carregou consigo o papel de cuidadora do lar. Quando se encontra diante deste agravo, acaba pensando nos filhos, pois acredita que com a presença dessa doença irá ficar impotente para desenvolver igualmente a assistência que sempre prestava dentro do lar, bem como tem medo de morrer e os filhos ficarem sozinhos. Isso é evidenciado pelo Discurso do Sujeito Coletivo 02, que mostra o medo de se distanciar e morrer longe da família, em especial dos filhos.

Outra questão que é abordada nesse discurso é a preocupação da mulher em dar a notícia ao filho, pois sabe que este poderá desenvolver sentimentos de angústia e até mesmo medo de perdê-la. Em investigação desenvolvida com cinco famílias de pacientes atendidas no Hospital Aristides Maltez (HAM) na Bahia, ficou explícito que os filhos sofrem e se preocupam com a mãe por temerem a sua morte. Percebe-se ainda neste estudo a angústia dos filhos no momento do diagnóstico do câncer¹⁸, o que pode desestruturar as relações familiares, prejudicando com isso o tratamento.

Já no Discurso do Sujeito Coletivo 03, observa-se a aproximação com a espiritualidade a fim de amenizar os problemas desencadeados por essa situação. Entende-se a espiritualidade como mecanismo de compreensão multidimensional do ser humano e consequentemente como estratégia imprescindível para o entendimento do processo de recuperação da saúde e enfrentamento saudável das alterações orgânicas que os sujeitos são propícios¹⁹, podendo fortalecer a mulher no tratamento da doença.

O diagnóstico do câncer é uma situação muito difícil de ser enfrentada pelo sujeito e a espiritualidade pode ser considerada uma estratégia de enfrentamento importante, conforme abordado anteriormente. Em uma pesquisa com 10 pacientes oncológicos da Associação Voluntária do Câncer de Assis-SP, todas as participantes referiram acreditar em um ser supremo antes do diagnóstico e depois deste a aproximação se tornou maior. As características de espiritualidade estavam presentes nos discursos das entrevistadas, fomentando, assim, a ideia de que um ser maior existe e é responsável pelo controle da situação²⁰.

Em outra pesquisa realizada em Pelotas/RS com 264 adultos sobreviventes ao câncer, ficou evidenciada que as mulheres aceitaram a mastectomia como obra de Deus, apesar das suas consequências, e que a fé foi fundamental para enfrentar a doença e se recuperar mais facilmente da

mesma, atribuindo ao poder divino a sua cura e alívio do sofrimento²¹. Convergingo, então, com o discurso apresentado que cita que a mulher acredita que já foi curada, mas não apenas pelo homem, mas, sim, por uma entidade, pois a fé que possui e a força que consegue com esse pensamento ajudam na superação do câncer.

É perceptível também nesse discurso a implicação que a mulher faz sobre a origem de sua doença, uma vez que atrela o surgimento da doença à entidade divina acreditando que foi Deus que decidiu que ela a desenvolvesse, pois é Ele quem prepara tudo na sua vida. Desta maneira, a mulher acaba se entregando totalmente nas mãos divina para ajudar na trajetória da doença, visto que acredita que Ele é também o responsável pela sua cura.

A partir do Discurso do Sujeito Coletivo 04, percebe-se que há mulheres que não desenvolveram sentimentos negativos diante do diagnóstico do agravo, ao contrário, aceitaram com naturalidade, pois sabiam da necessidade do tratamento e que apenas ao se submeter à mastectomia iriam ter a cura. Não associaram à morte, mas pensaram no princípio de enfrentamento da doença encarando essa situação com naturalidade.

Conforme uma investigação, em alguns relatos os pacientes com câncer referiram que não tiveram reação ou qualquer sentimento, porém foi mais perceptível na fala dos homens do que nas mulheres. Estes pacientes do gênero masculino possuem certa dificuldade em expressar seus sentimentos diante do diagnóstico de um câncer, indicando uma forma de autocontrole, dificuldade em compartilhar seus medos e não preocupação com a própria saúde, além de distanciar-se dos sentimentos²².

Acredita-se que a aceitação como forma de enfrentamento da doença é algo positivo, pois estes sentimentos poderão incentivar a mulher a buscar as possibilidades de tratamento de forma mais ágil e, consequentemente, melhor prognóstico e qualidade de vida.

É importante considerar a necessidade da aproximação dos profissionais de saúde, principalmente da equipe de enfermagem, por prestar um cuidado integral à mulher mastectomizada. Pode-se, portanto, estabelecer diagnósticos e intervenções de enfermagem para uma assistência de qualidade. Desta maneira, a mulher é atendida tanto no físico como no psicológico, valorizando, desta forma, seus sentimentos e conflitos. Sendo assim, estes profissionais devem ser facilitadores para a melhoria da qualidade de vida dessas mulheres e de seu autoconhecimento auxiliando no desenvolvimento de um mecanismo de aceitação do seu corpo modificado²³.

CONCLUSÕES

O percurso transcrito desta pesquisa objetivou, de maneira geral, analisar os sentimentos de mulheres de um grupo de apoio, do município de Cajazeiras-PB, sobre as alterações causadas pela mastectomia. Escolheu-se o grupo

de apoio por ser o único na cidade referida e também por ser um ambiente de fácil encontro de mulheres mastectomizadas, o que facilitou o acesso às mesmas. Outro fato positivo é que este grupo existe com o objetivo de troca de experiências entre elas, facilitando a aceitação para participar de tal pesquisa, bem como não sentindo dificuldade em se expressar para a pesquisadora.

Com a análise foi possível perceber que, diante do diagnóstico do câncer de mama e da necessidade de se submeter à mastectomia, as mulheres do grupo adotaram uma maneira singular de enfrentamento da situação. Evidenciou-se que para algumas estiveram presentes sentimentos negativos, tais como medo, tristeza, angústia, negação e desespero; e para outras a maior preocupação foi com o seu afastamento para a realização do tratamento, deixando sua família sozinha. Percebeu-se também que existiam mulheres que tiveram uma maior aproximação com a espiritualidade, fortalecendo-se para uma maior superação da doença, assim como a existência de mulheres que tiveram uma aceitação com naturalidade sem passar por conflito interno.

Espera-se que este estudo possibilite reflexões acerca da necessidade de uma visão holística à mulher mastectomizada, a partir da compreensão destes sentimentos gerados, e desta maneira o enfermeiro poderá construir um plano de cuidados adequado às necessidades de saúde deste público-alvo, proporcionando, assim, uma ação mais eficiente, eficaz e humana para que a mulher mastectomizada seja atendida na sua integridade sendo considerada multidimensional.

É importante ressaltar que esta investigação possui limitações, pois foram avaliadas apenas mulheres mastectomizadas participantes de um grupo de apoio, não podendo generalizar os resultados. Para melhores resultados, faz-se necessário também observar como mulheres que não vivenciam a participação em grupos de apoio e troca de experiência percebem a sua vida após a mastectomia e como isto afeta o seu modo de viver atualmente.

Dessa maneira, pretende-se com esta pesquisa que novos olhares sejam despertados para gerar novas discussões em relação aos sentimentos das mulheres mastectomizadas. E despertar um olhar da equipe de enfermagem, familiares e sociedade sobre as mulheres acometidas desse agravo, enxergando não só a doença, mas todas as repercussões que a mesma causa no seu cotidiano, interferindo no seu modo de viver.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Estimativas 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2013.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise da Situação de Saúde. **Sistema de informações sobre mortalidade (SIM)**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2ª ed., n. 13, 124 p. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
4. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner&Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Histórico e Tratamento de Pacientes com Distúrbios da mama. 12ª ed. v. 2, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. Cap. 48, p. 1477-509.
5. Simeão SFAP, Landro ICR, De Conti MHS, Gatti MAN, Delgallo WD, De Vitta A. Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas de câncer de mama. *CiêncSaúde Coletiva*. 2013; 18 (3):779-88.
6. Lefevre F, Lefevre AC, Marques MCC. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. *CiêncSaúde Coletiva*. 2009;14(4):1193-204.
7. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer. 3ª ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008.
8. Gonçalves M, Giglio J, Ferraz M. Presença de companheiro como protetor de sintomas depressivos em pacientes com câncer de mama: o suporte emocional das relações afetivas em pacientes com câncer de mama. *Psiquiatria na Prática Médica*. 2009; 14(8).
9. Nicolussi AC, Sawada NO. Qualidade de vida de pacientes com câncer de mama em terapia adjuvante. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32 (4):759-66.
10. Amaral AV, Melo RMM, Santos NO, Lôbo RCMM, Benute GRG, Lucia MCS. Qualidade de vida em mulheres mastectomizadas: as marcas de uma nova identidade impressa no corpo. *Psicol hosp*. 2009; 7 (2):36-54.
11. Fernandes MMJ, Alves PC, Santos MCL, Mota EM, Fernandes AFC. Autoestima de mulheres mastectomizadas: aplicação da escala de rosenberg. *Rev RENE*. 2013; 14 (1):101-08.
12. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
13. Marcon SS, Salci MA. Itinerário percorrido pelas mulheres na descoberta do câncer. *Esc Anna Nery*. 2009; 13(3):558-66.
14. Albarello R, LaberACF, Dalegrave D, Franciscatto LHG, Argenta C. Percepções e enfrentamentos de mulheres que vivenciaram diagnóstico de câncer de mama. *RevEnferm*. 2012; 8 (8):31-41.
15. Scorsolini-Comin F, Santos MA, Souza LV. Vivências e discursos de mulheres mastectomizadas: negociações e desafios do câncer de mama. *EstudPsicol*. 2009; 14(1):41-50.
16. Moura FMJSP, Silva MG, Oliveira SC, Moura LJSP. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. *Esc Anna Nery*. 2010; 14(3):477-84.
17. Caetano EA, Gradim CVC, Santos LES. Câncer de mama: reações e enfrentamento ao receber o diagnóstico. *Rev enferm UERJ*. 2009; 17(2):257-61.
18. Tavares JSC, Trad LAB. Famílias de mulheres com câncer de mama: desafios associados com o cuidado e os fatores de enfrentamento. *Interface*. 2009; 13(29):395-408.
19. Penha RM, Silva MJP. Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(2):260-8.
20. Fornazari AS, Ferreira RER. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psic Teor e Pesq*. 2010; 26(2):265-72.
21. Pereira CM, Pinto BK, Muniz RM, Cardoso DH, Wexel WP. O adoecer e sobreviver ao câncer de mama: a vivência da mulher mastectomizada. *R pesq cuid. fundam online*. 2013. 5(2):3837-46.
22. Guerrero GP, Zago MME, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(1):53-9.
23. Alves PC, Américo CF, Fernandes AFC, Braga VAB. Identificação do estresse e sintomatologia presente em mulheres mastectomizadas. *Rev Rene*. 2011; 12(2):351-7.

Recebido em: 18/05/2015

Revisões requeridas: 17/09/2015

Aprovado em: 08/01/2016

Publicado em: 10/01/2016

Endereço para correspondência:

Marcelo Costa Fernandes

Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n - Casas Populares

Cajazeiras - PB

CEP 58900-000

Tel.: (83) 3532-2000

E-mail: celo_cf@hotmail.com