

Mulher mastectomizada por câncer de mama: vivência das atividades cotidianas

Mastectomized woman in breast cancer: experience of everyday activities

Mujer mastectomizadas por el cáncer de mama: experiencia de las actividades cotidianas

Leticia Valente Dias;¹ Rosani Manfrin Muniz;² Aline da Costa Viegas;³ Daniela Habekost Cardoso;⁴ Debora Eduarda Duarte do Amaral;⁵ Bruna Knob Pinto⁶

Como citar este artigo:

Dias LV, Muniz RM, Viegas AC, Cardoso DH, Amaral DED, Pinto BK. Mulher mastectomizada por câncer de mama: vivência das atividades cotidianas. Rev Fund Care Online. 2017 out/dez; 9(4):1074-1080. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1074-1080>

RESUMO

Objetivo: Conhecer a vivência de mulheres mastectomizadas por câncer de mama em relação às atividades cotidianas. **Método:** Estudo qualitativo, com seis mulheres em acompanhamento oncológico em um hospital de ensino do Sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, de março a junho de 2015, e analisados conforme a proposta operativa. **Resultados:** Antes da mastectomia, as participantes referiram-se em pleno desempenho de suas capacidades funcionais. Após o procedimento, relataram dificuldades para ações de autocuidado, trabalho e tarefas domésticas. Adoção de estratégias de enfrentamento foi necessária para vencer as barreiras cotidianas. **Conclusão:** Cada mulher é capaz de conduzir sua caminhada mesmo passando por situações adversas. O apoio da família, amigos, a fé e a disponibilidade dos serviços de saúde auxiliaram a mulher a adaptar-se às alterações decorrentes da mastectomia.

Descritores: Neoplasia da mama, Mastectomia, Sobrevivência, Atividades cotidianas.

ABSTRACT

Objective: To know the experience of women who underwent mastectomy for breast cancer in relation to their daily activities. **Method:** It is a qualitative study with six women in cancer attendance in a teaching hospital in Southern Brazil. Data were collected through interviews half structured, from March to June 2015, and analyzed as the operative proposal. **Results:** Before the mastectomy, the participants

¹ Enfermeira. Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). E-mail: <leticia_diazz@hotmail.com>.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente na Faculdade de Enfermagem da UFPel. E-mail: <romaniz@terra.com.br>.

³ Enfermeira no Programa Melhor em Casa do Hospital Escola da UFPel. Mestra em Ciências. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel. E-mail: <alinecviegas@hotmail.com>.

⁴ Enfermeira da Prefeitura Municipal de Pelotas. Mestra em Ciências. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel. E-mail: <danielahabekost@yahoo.com.br>.

⁵ Enfermeira. Mestra em Ciências. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UFPel. Professora substituta na Faculdade de Enfermagem da UFPel. E-mail: <deboraamaralp@gmail.com>.

⁶ Enfermeira da Prefeitura Municipal do Capão do Leão. Mestra em Ciências. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel. E-mail: <brunaknob@hotmail.com>.

reported directly the performance of their functional capabilities. After the procedure, they reported difficulties in self-care actions, work and household chores. Adoption of coping strategies was needed to overcome the everyday barriers. **Conclusion:** Each woman is able to conduct their walk even through adverse situations. Family support, friends, faith, and the availability of health services helped the woman to adapt to changes resulting from mastectomy.

Descriptors: Breast neoplasms, Mastectomy, Survival, Activities of daily living.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la experiencia de las mujeres que se sometieron a mastectomía por cáncer de mama en relación con sus actividades diarias. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo con seis mujeres en la asistencia cáncer en un hospital universitario en el Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas y se analizaron como la propuesta operativa. **Resultados:** Antes de la mastectomía, los participantes informaron directamente el rendimiento de sus capacidades funcionales. Después del procedimiento, reportaron dificultades en acciones de autocuidado, el trabajo y las tareas del hogar. Era necesaria la adopción de estrategias de afrontamiento para superar las barreras cotidianas. **Conclusión:** Cada mujer es capaz de llevar a cabo su pie incluso a través de situaciones adversas. Apoyo a la familia, los amigos, la fe y la disponibilidad de los servicios de salud ayudó a la mujer para adaptarse a los cambios resultantes de la mastectomía.

Descriptor: Neoplasias de la mama, Mastectomía, Supervivencia, Actividades cotidianas.

INTRODUÇÃO

No grupo das doenças crônicas não transmissíveis, o câncer tem recebido grande destaque devido à sua crescente expansão e magnitude, com uma estimativa, para os anos de 2016 e 2017, da ocorrência de 600 mil casos novos. Com exceção do câncer de pele não melanoma, o câncer de mama será o mais frequente entre as mulheres, equivalente a 28,1% dos casos.¹

O diagnóstico do câncer de mama, associado à necessidade da mastectomia como terapêutica essencial, faz com que a mulher se depare com uma perplexa situação: a de viver com alterações corporais ou, caso contrário, a possibilidade de perder sua vida. Nesse sentido, a alternativa única que ela tem é remover a mama a fim de manter a vida.²

Nesse contexto, em que as mulheres vivenciam a doença e o tratamento mutilador, surgem dificuldades significativas nas atividades do cotidiano. E, com o passar do tempo, aumenta a frequência dos problemas relacionados à autonomia e à independência, devido à redução da funcionalidade.³

Essa condição de adoecimento demanda para as pessoas sentimentos, como o sofrimento relacionado ao abandono de certas atividades do dia a dia, principalmente as que envolvem sua participação social, devido às alterações no estilo de vida trazidas pela doença.⁴

Portanto, justifica-se a importância deste estudo, uma vez que, ao se conhecer a vivência das mulheres mastectomizadas, os profissionais da saúde poderão ter subsídios para auxiliá-las a encontrar caminhos para terem uma melhor qualidade de vida.² Diante do panorama, tem-se a questão de pesquisa “qual a vivência da mulher mastectomizada por câncer de

mama em relação às atividades cotidianas?”. O objetivo foi conhecer a vivência de mulheres mastectomizadas por câncer de mama em relação às atividades cotidianas.

MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se por uma abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, sendo um subprojeto da pesquisa intitulada “A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer”. O local da coleta de dados foi o domicílio das participantes, no período de março a junho de 2015. Fizeram parte do estudo seis mulheres mastectomizadas por câncer de mama, em acompanhamento no ambulatório de oncologia de um hospital de ensino do Sul do Brasil, após o período mínimo de um ano do término da quimioterapia e radioterapia. A busca pelas mulheres do estudo ocorreu no banco de dados da referida pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: ser do sexo feminino e mastectomizada por câncer de mama; ter finalizado os tratamentos quimioterápico e radioterápico há pelo menos um ano; ter idade igual ou superior a 18 anos; comunicar-se verbalmente na língua portuguesa; residir no perímetro urbano; permitir o uso do gravador durante a entrevista; permitir a publicação do estudo em eventos e periódicos da área.

Para manter o anonimato das participantes, elas foram identificadas pela utilização do termo “participante” seguido da idade e ordem das entrevistas. A presente pesquisa obteve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), sob número de protocolo 985.765 em 14 de março de 2015. Ainda, a mesma pesquisa respeitou as normas éticas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁵ e do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.⁶

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestructurada, contendo questões relacionadas às suas atividades cotidianas. A análise dos dados foi baseada conforme preceitos da proposta operativa,⁷ com as seguintes etapas: ordenação dos dados, classificação dos dados, análise final e relatório final.

Os dados da pesquisa serão armazenados por um período de cinco anos sob a responsabilidade dos pesquisadores, em meio digital. Passado esse período, os arquivos serão excluídos, as gravações de áudio também serão apagadas de qualquer meio e os documentos impressos serão incinerados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise do material produzido, realizou-se a categorização dos dados nas seguintes unidades de sentido: Minha vida antes da mastectomia; Hoje o que eu faço! Dando voz à mulher mastectomizada; e Entre limitações e facilidades: o desenvolver das atividades cotidianas.

Minha vida antes da mastectomia

Para compreender como a mulher mastectomizada vivencia sua condição no dia a dia, torna-se interessante considerar suas percepções acerca de sua vida pregressa, a fim de estabelecer o impacto produzido pela mastectomia

em um sentido ampliado de funcionalidade, ou seja, aquele que não se limita à esfera física.

Quando levadas a recordar sobre as ações realizadas antes do adoecimento e do ato cirúrgico, as mulheres relatam principalmente as atividades de trabalho remuneradas e de cunho doméstico.

Eu fazia a lida da casa. Cozinhas até, ia para o fogão (Participante 4, 60 anos).

Eu sempre trabalhei, trabalhei de doméstica, de faxineira. Eu saía de um serviço e entrava no outro para sustentar meus filhos. E depois fui para o restaurante, fiquei quatro anos como cozinheira (Participante 2, 57 anos).

Eu trabalhava num restaurante. E cuidava da casa, eu fazia todo o serviço [...] eu levantava fazia alguma coisa em casa e ia ao trabalho, passava o dia trabalhando, trabalhava 8 ou 10 horas às vezes. E voltava para casa e cuidava da casa de novo, da minha filha [...] essas coisas do lar, do dia a dia. (Participante 5, 53 anos).

É possível observar que antes da alteração de condição de saúde, as participantes exerciam atividades remuneradas sem absterem-se das atividades domésticas. Assim, pode-se inferir a participação dessas mulheres no meio familiar e o valor dado a essas atividades, apesar da dupla jornada de trabalho, intra e extradomiciliar.

No contexto atual, apesar das mulheres terem adquirido maior liberdade na escolha de suas atividades, em uma sociedade extremamente consumista, a opção por trabalhar fora visando ao aumento da renda familiar, faz com que, no final da jornada de trabalho, as mulheres também acumulem os serviços domésticos, além de serem culturalmente responsabilizadas pelo cuidado dos filhos.⁸

Também se encontram atrelados ao cotidiano feminino trabalhos manuais, como o artesanato, em trabalhos voluntários, como pode ser evidenciado em uma das falas da participante.

Eu fazia apenas trabalhos voluntários, com assistência social mais ou menos. Eu fazia trabalhos assim: um dia da semana eu fazia trabalhos manuais lá e de bordados e trabalhos em tricô que era para aqueles bazares que fazem no final do ano (Participante 3, 77 anos).

Observa-se novamente a dedicação dada às atividades relacionadas ao universo feminino com o desenvolvimento de ações sociais. Nota-se que a participante 3 buscava reproduzir suas habilidades em prol do voluntariado, demonstrando sua busca por interagir em ambientes diferentes do lar e do trabalho remunerado, remetendo a uma ativa participação.

O depoimento da mesma participante ainda revelou, no interior de suas atividades cotidianas, ações religiosas, como uma forma de exercer a caridade.

Bom trabalhei lá no Centro Espírita onde eu fiz toda a doutrina espírita, e lá eu fazia trabalhos assim [...] trabalhava como passista, como socorrista, fazendo

aqueles trabalhos de preces em residências, onde as pessoas não podiam ir na casa. Então faziam um grupo para fazer esse trabalho (Participante 3, 77 anos).

Trabalhos manuais, como o artesanato, são comumente inseridos na vida das mulheres na infância, nos espaços domésticos vinculados às relações familiares, no qual figuras femininas são majoritárias em sua aprendizagem.⁹ As atividades voluntárias são descritas como estratégia de aumento do bem-estar psicológico para idosos voluntários, com predominância do sexo feminino nesses espaços.¹⁰ Possivelmente a dedicação e a importância dada aos trabalhos voluntários, pela participante, relacionam-se à positividade do significado dessas ações em sua vida antes da mastectomia.

No fechamento dessa unidade de sentido, alcança-se uma breve noção da vivência pregressa das mulheres do estudo. Antes da mastectomia, configuravam-se como pessoas ativas, hígdas, em pleno desempenho de sua capacidade funcional, independentes em seu dia a dia. Exerciam atividades em ambientes comuns e distintos, sobressaindo-se ao ambiente doméstico e de trabalho, carregando consigo suas singularidades e generalizações do gênero em suas rotinas.

Hoje o que eu faço! Dando voz à mulher mastectomizada

Após vivenciarem o câncer e terem sido submetidas à retirada cirúrgica da mama, as mulheres referiram que as tarefas, antes desenvolvidas de maneira quase espontânea, adquiriram um grau de dificuldade.

Faxina não. Assim, eu limpo, varro, retiro pó. Essas coisas, mas coisas grandes assim eu não faço (Participante 3, 77 anos).

Agora já não me animo mais a ir para o fogão, mas muita coisa mudou [...]. E limpeza não posso fazer mais, lavar roupa, essas coisas assim não posso fazer. Não posso estar mexendo muito no fogão, o fogo, o calor me dói o braço. A única coisa que eu faço, que eu consigo fazer ainda mais ou menos, é puxar as cobertas da minha cama, que eu não consigo sacudir as cobertas. Coisas assim mais pesadas eu não consigo fazer (Participante 4, 60 anos).

Faço o serviço da casa [...], mas tem coisas tipo trocar um botijão, que era uma coisa que eu fazia sozinha hoje eu não faço. Carregar coisas pesadas dentro de casa, lavar janela, lavar um forro, essas coisas eu não consigo fazer mais, não tem como. O braço adormece começa a doer e não dá para fazer [...] estender roupa na corda, se a corda for alta demais, também não consigo. Tudo que tiver que levantar muito o braço, ele dificulta bastante (Participante 5, 53 anos).

Faço minhas comidinhas, é o que eu posso fazer. Passo um paninho na casa, mas a minha casa está mais suja. Então se eu não posso fazer aí eu deixo assim, eu fico até com vergonha [...] lavar roupa grande, lavar casa também que tem que esfregar, para mim também é difícil, porque aí a gente fica sem força nos braços (Participante 6, 60 anos).

As participantes do estudo relatam seu comprometimento físico e de dificuldade após a doença, em que as atividades domésticas assumiram outro paradigma em suas vidas. Nesse novo modo de vida, as mulheres veem-se impedidas de exercerem seu papel de cuidado do lar e da família. A mulher, diante de suas limitações, muitas vezes tem a preocupação da manutenção e do cuidado da família, pois é a principal responsável pelas atividades domésticas, alimentação, filhos e organização geral. Ressalta-se, nesse prisma, que a falta da mulher pode atingir toda a estrutura familiar e, muitas vezes, gerar a necessidade de reorganização das atividades do cotidiano.¹¹

O trabalho para a produção de renda também sofreu modificações devido à alteração corporal vivenciada pelas participantes.

Agora eu estou conseguindo fazer o meu trabalho normal. Estou fazendo minhas atividades, costurando também. Eu me cuido assim para não forçar muito com o braço do lado que eu fiz a cirurgia. Eu me cuido assim, daí só daquele lado, do outro lado eu faço meu serviço normal (Participante 1, 58 anos).

Embora a participante 1 tenha conseguido manter a função de costureira, fica evidenciado o comprometimento do braço homolateral à cirurgia e implícita a necessidade de estratégias para conseguir desenvolver seu trabalho. Já as atividades remuneradas exercidas pelas participantes 5 e 6 tiveram que ser abandonadas após a mastectomia.

Só parei de trabalhar fora, no caso. É que eu trabalhava em restaurante agora eu não trabalho mais, eu trabalho só em casa (Participante 5, 53 anos).

Trabalhei, depois já não pude trabalhar mais também. Aí me operaram e a pessoa não fica a mesma, porque aí a gente perde a força dos braços (Participante 6, 60 anos).

A redução no desempenho ocupacional pode causar sentimentos de incapacidade e desvalorização, considerando as expectativas depositadas na relação ao corpo físico com o mundo produtivo e social. Desse modo, as limitações após a mastectomia, além de dificultarem a permanência nas atividades produtivas, ainda comprometem que elas, quando mantidas, tragam a satisfação esperada pela mulher.¹²

É preciso considerar o trabalho sob suas circunstâncias de socialização. O abandono das atividades laborais traz consigo a diminuição da diversidade de experiências e relacionamentos interpessoais proporcionadas pelo ambiente do trabalho. Pressupõe-se que essas mulheres, ao limitarem o ambiente de execução de suas atividades diárias, minimizaram também sua rede social aos amigos mais próximos e membros da família.

Retornando a questão do papel social feminino e sua influência sobre as atividades cotidianas, percebe-se a tendência em desempenhar o cuidado da família, ainda que a mulher conviva com suas limitações funcionais e também necessite de cuidados.

Eu tenho um neto que tem 10 anos, e eu procuro ajudar a filha com esse neto em casa, indo buscá-lo no colégio, ou ele estando em casa dando atenção para ele, que é uma criança, não é? [...] Para mim a família está em primeiro lugar. E no dia a dia, para mim eu me preocupo mais com eles do que comigo (Participante 3, 77 anos).

Eu ajudo, eu faço as coisas para o meu marido levar para o trabalho, ajudo minha filha quando ela sai para o serviço, para o colégio (Participante 5, 53 anos).

Continuar realizando ações de cuidado na família reafirma a mulher como ser capaz, indicando que suas limitações podem ser superadas em prol do bem-estar de seus entes. A mulher considera-se como executora principal das funções relativas ao cuidado, sejam elas no âmbito familiar, domiciliar ou comunitário.

Embora a maioria das mulheres apresente uma reabilitação funcional satisfatória após o tratamento para o câncer de mama, o impacto nas atividades da vida diária, trabalho e qualidade de vida é prologado. Questões relacionadas ao bem-estar, à participação social e familiar devem ser consideradas pela equipe multidisciplinar de saúde durante o processo de reabilitação, por meio de grupos e programas especializados à mulher mastectomizada.¹³

Quanto às ações de autocuidado, essas foram descritas pelas depoentes como o cuidado com a própria saúde e por meio de atividades básicas da vida diária. Destaca-se que, ao passo que o adoecimento e o procedimento cirúrgico tenham feito com que a participante 3 aumentasse seu interesse pelo cuidado com sua saúde, as mesmas situações geraram perda da autonomia na capacidade das participantes 4 e 5 de cuidarem de si.

Eu estou fazendo as minhas revisões, isso eu faço, não falho, eu faço os exames que ela (médica) manda fazer, isso eu faço (Participante 3, 77 anos).

A dificuldade ficou para tudo, até para me pentear [...]. Agora eu consigo tomar banho sozinha. Teve um tempo que eu não consegui tomar banho sozinha (Participante 4, 60 anos).

Tenho certa dificuldade. Lavar a cabeça é uma coisa que a gente tem um pouco de dificuldade [...]. Quando tem que pintar um cabelo, fazer uma coisa assim aí eu não consigo mais fazer (Participante 5, 53 anos).

Limitações para atividades relativamente simples do cuidado de si foram motivo de descontentamento para as mulheres do estudo e possíveis desencadeadoras de constrangimento pela necessidade de pedir ajuda para ações básicas, o que as fazem procurar estratégias para superar as dificuldades ou abandonar a prática de algumas tarefas. Assumir-se como um ser dependente pode tornar-se um processo difícil e doloroso.

A incapacidade, provisória ou irreversível, é um fenômeno multidimensional que resulta da interação entre

pessoas e o seu ambiente físico e social, ou seja, a interação de características de saúde com fatores contextuais produz as alterações da capacidade funcional.¹⁴

Ao concluir esta unidade, ressalta-se que, enquanto algumas mulheres demonstram bom desempenho para ações mais complexas, outras sofrem prejuízos na capacidade em tarefas simples. Ao refletir sobre estes achados, questiona-se: por que mulheres em condições físicas semelhantes apresentam-se tão mais dependentes do que outras para suas atividades cotidianas?

Acredita-se que a explicação está na singularidade da vivência da mastectomia para cada uma e demais fatores internos e externos, como capacidade de adaptação, crenças, valores culturais, rede de apoio, círculo social e disponibilidade de serviços de saúde, entre outros. Novamente as noções de capacidade, incapacidade e autonomia são percebidas em sua complexidade.

Entre limitações e facilidades: o desenvolver das atividades cotidianas

As mulheres mastectomizadas encontram diferentes maneiras de superar as dificuldades que surgem em seu cotidiano, entre elas destaca-se a utilização de suas redes de apoio. Algumas mencionaram o núcleo da família e o círculo de amizades como componentes de auxílio, quando percebem a necessidade de ajuda para algumas tarefas. Há também quem, devido a uma condição financeira favorável, delega funções de maior esforço físico a prestadores de serviço.

Para limpar algum forro de casa, o meu marido sempre me ajuda. Para levantar os móveis assim mais pesados, é ele quem faz [...], para eu não forcejar muito com o braço as limpezas mais pesadas assim ele faz para mim (Participante 1, 58 anos).

Cada um me ajuda de uma forma. Ele (o filho) me ajuda mais em casa. A filha como ela tem carro e anda mais na rua, ela trabalha para mim mais na rua, se eu preciso que ela vá ao banco, se eu preciso que ela vá ao cartório [...]. Eu tenho uma faxineira, mas no dia a dia mesmo é o filho e a filha só (Participante 3, 77 anos).

Tem uma amiga, que a gente estudou junto, quando pode ela vem aos fins de semana e dá uma geral. Ela ajuda na limpeza, na organização das coisas retira o pó, porque me cansa. (Participante 4, 60 anos).

É a minha filha, e meu marido, ele que me ajuda. Ela me ajuda no serviço doméstico e sendo companheira também, porque ela é muito companheira, muito minha amiga. É a família mesmo que ajuda mais. O apoio moral, como eu digo que a gente tem, eu tenho bastante apoio moral deles (Participante 5, 53 anos).

A minha irmã que lava as roupas grandes para mim, por causa que ela tem máquina. Cobertor mesmo, às vezes estou louca para lavar, mas não dá (Participante 6, 60 anos).

O apoio dado às participantes pode apresentar-se de maneiras distintas, desde a execução da atividade em sua totalidade à oferta de companhia. Receber a ajuda de pessoas queridas, para a mulher mastectomizada, parece diminuir em parte o peso de não conseguir realizar algumas atividades cotidianas.

A presença e o afeto da família impactam positivamente a vida de pessoas que convivem com o câncer, uma vez que são capazes de amenizar a dor, seja ela física, seja emocional, e momentos difíceis.¹⁵

A crença em uma força superior e a fé são também referidas pelas participantes como estratégias facilitadoras do desenvolvimento das atividades cotidianas, fazendo crer que buscam no conforto do que é divino a superação de suas limitações.

Eu acho que é a fé, é a força que a gente precisa ter. E a fé que se Deus quiser há de passar, porque a gente vai se reerguer [...]. Graças a Deus passa. Isso aí passa (Participante 3, 77 anos).

A fé em Deus. Isso aí é que faz a gente não perder a esperança. Porque quem retirou uma mama, quem teve câncer, sabe que essa doença é crônica, não é? Então tu está sempre, cada dia que tu vence acordar, é mais um dia de vida que tu ganha. Então agradecer a Deus e seguir em frente [...] isso é o que facilita: ter esperança sempre! (Participante 4, 60 anos).

Partindo do pressuposto de que o câncer pode desencadear situações estressoras em todo o percurso da doença, torna-se compreensível que a espiritualidade e a religiosidade ganhem novo sentido na vida da pessoa. Nesse contexto, surge também a esperança como uma importante ferramenta de enfrentamento para a adaptação e a convivência com a doença. A espiritualidade e a religiosidade afetam a tomada de decisões, além de influenciar aspectos gerais da saúde, como a qualidade de vida do ser com câncer.¹⁶

Outra maneira de contornar as barreiras da *performance* física é a aposta em um plano de exercícios individualizado. No discurso da participante 5 observa-se que a incorporação dessas atividades constitui um fator facilitador da execução das demais atividades diárias.

Quando eu estou na academia eu faço musculação essas coisas assim, faço ginástica e ajuda a fazer o serviço da casa. Ajuda a me manter mais normal, sabe? Se eu paro um tempo de fazer já começa a me dar dor (Participante 5, 53 anos).

Estar disponível para a inclusão de exercícios físicos em seu dia a dia demonstrou um grande potencial à participante 5, sendo visto como estratégias para reduzir suas limitações funcionais e sintomas com base na consciência corporal conquistada.

A falta de envolvimento com atividades físicas está intimamente associada a maiores perdas em atividades cotidianas. São atribuídas à prática regular de exercícios físicos o aprimoramento da força e resistência muscular, flexibilidade, equilíbrio e condicionamento cardiorrespiratório.¹⁷

No grupo de senhoras frequentado pela participante é possível um espaço para atividades que proporcionam estímulos motores com a produção de artesanatos, os quais, apesar das restrições funcionais deixadas pela cirurgia, ela se propunha a realizar.

O meu dia é isso aí e às vezes eu tenho atividades de grupo de senhoras aqui no posto de saúde que é todas as segundas-feiras de tarde. A gente faz artesanato, essas coisas assim. É o meu dia a dia (Participante 5, 53 anos).

Quando serviços de saúde como, no caso, Unidade Básica de Saúde (UBS), preocupam-se com a oferta de atividades e participação social de seus usuários, abre-se um campo amplo de possibilidades, como a criação de grupos específicos para ações de promoção à saúde e a prevenção. A mesma participante cita a UBS como ambiente propício para sua socialização e produção de trabalhos manuais.

No universo das participantes, também se encontram limitações e fatores que dificultam a realização de suas atividades. Entre elas, sobressaem-se as sequelas físicas deixadas pela mastectomia, destacando-se a perda da força física, dor e alterações na sensibilidade corporal, que interferem no cotidiano.

Tenho dificuldade com essa mão, com o braço direito, onde eu fiz a operação. E ninguém pode imaginar o que a gente sente, só quem passou mesmo que sabe [...]. O corpo fica diferente. A reação do corpo não é a mesma. Fora a dor que a gente sente, a coceira que dá ali na cirurgia, sabe? Não tenho mais a habilidade que eu tinha como de primeiro, de jeito nenhum (Participante 4, 60 anos).

No inverno principalmente que me dói muito, eu tenho muita dor embaixo do braço, nessa parte que tem a mastectomia. Adormece, parece que a carne está sempre morta, sabe? Tu tem essa sensação (Participante 5, 53 anos).

Apesar de existirem diferenças entre o tempo transcorrido desde a mastectomia, notam-se similaridade nos fatores limitantes de cunho físico. Nesse sentido, a atenção voltada às limitações funcionais das mulheres mastectomizadas não deve restringir-se apenas ao período transcorrido imediatamente após a cirurgia. Atentar para essas questões mesmo anos após a mastectomia pode acarretar benefícios para as mulheres, sobretudo como prevenção de sofrimento físico e psicológico.

Complicações geradas pela mastectomia, principalmente quando acompanhada de linfadenectomia, acarretam alterações como linfedema, redução da amplitude de movimentos e força muscular do membro superior afetado, e que trazem respostas negativas às atividades diárias das mulheres.¹⁸ Em outra pesquisa verificou-se também que maior força muscular em relação à preensão palmar é diretamente proporcional à melhor percepção sobre a saúde global das mulheres após a mastectomia.¹⁹

Apesar dos avanços no tratamento para o câncer de mama, a síndrome dolorosa pós-mastectomia, caracterizada por dor neuropática crônica que perdura por mais de três

meses no lado da cirurgia, é um achado comum entre as sobreviventes do câncer de mama.²⁰ Este sintoma pode causar prejuízos em outras esferas da vida, extrapolando o desconforto físico. Há descrição de que a persistência de dor moderada após a mastectomia é responsável por níveis mais elevados de depressão e ansiedade.²¹

Sintomas psicológicos à depressão por si só parecem possuir uma carga negativa na capacidade funcional das participantes. Seguem explicações de algumas das participantes sobre limitações deste gênero em seu cotidiano.

Às vezes eu acho que o que atrapalha às vezes são certas contrariedades, dificuldades, que aparecem, alguma coisa deu errada. Ou, às vezes a gente por estar assim, meio depressiva, meio nervosa, surge uma desarmonia, não é? (Participante 3, 77 anos).

Eu fiquei com muita depressão, eu estou tomando remédio para a depressão. A depressão dificulta muito para fazer as coisas. E tu não tem vontade às vezes de levantar, não tem vontade de tomar banho. Por mais que tu aceite, eu me aceito como eu sou, agora, mas tu, lá no fundo tu te olha e vê que tu não tens a mama. Então tu ficas com aquela coisa, sabe? Aquele aperto, aquela coisa assim (Participante 4, 60 anos).

A gente se olha no espelho e fica rejeitando a si própria. E aí faz com que a gente fique com a autoestima baixa demais (Participante 5, 53 anos).

As marcas da doença oncológica, como a ausência da mama, é marcante nas falas das participantes, demonstrando a insatisfação com o corpo após a mastectomia, sendo este o motivo apontado como estopim do surgimento da depressão pela participante 4 e considerado um assunto desconfortável para a participante 5. Esse descontentamento com a autoimagem, além de causar comprometimento emocional, torna difícil ampliar as possibilidades do “novo corpo”.

É pertinente ressaltar que a depressão possui forte influência sobre a capacidade funcional de um indivíduo, visto que pessoas deprimidas tendem a permanecer mais isoladas e sem motivação para se envolverem em qualquer tipo de atividade.²² Grande parte das mulheres que passaram pela retirada cirúrgica da mama acaba desenvolvendo a depressão como comorbidade. Tendo em vista a dimensão desse problema de saúde mental, é fundamental o recrutamento de toda a rede de suporte, tanto familiar quanto dos serviços de saúde, para auxiliar na superação de medos e angústias dessas mulheres.²³

Ao término desta unidade, depreende-se que as facilidades e limitações existentes parecem estar relacionadas, muitas vezes, às atitudes da mulher perante a vida. Muitas são as barreiras vencidas diariamente por elas, sejam físicas, sejam psíquicas, afetivas ou sociais. Elucida-se, portanto, que a mastectomia é capaz de produzir um grande impacto na vida cotidiana, mas por si só não extingue da pessoa o “mar” de possibilidades que ainda podem ser alcançadas.

CONCLUSÃO

A vivência da mulher mastectomizada por câncer de mama em relação às atividades cotidianas é ampla e envolta por toda a complexidade do universo individual. Nesse sentido, depreende-se que as incapacidades e limitações para as atividades diárias são fruto de um conjunto de determinantes, definidos ou não pela característica da mulher.

Além disso, acredita-se que cada mulher é capaz de conduzir sua caminhada mesmo passando por situações adversas. O contexto geral e o ambiente de cada uma interferem, mas ainda assim não definem integralmente a incapacidade de uma pessoa, visto que uma melhor adaptação também é influenciada por características individuais.

As participantes deste estudo referiram que, antes da descoberta da doença, conseguiam realizar plenamente todas as atividades cotidianas, tanto as remuneradas quanto as de cunho doméstico, além de dedicarem tempo às atividades manuais.

Após a mastectomia, as atividades antes desempenhadas com desenvoltura, adquiriram um grau de dificuldade, em especial as relacionadas às atividades domésticas. As atividades relacionadas ao autocuidado, ao trabalho, às práticas religiosas e às atividades sociais também tiveram de ser adaptadas, pois algumas das marcas deixadas pela mastectomia produziram também sofrimento psíquico, dor, redução da força física, além de abalar a autoestima.

O apoio da família, amigos, a fé, bem como a disponibilidade dos serviços de saúde colaboram para que as experiências advindas da mastectomia fossem menos prejudiciais à mulher. Percebeu-se que, apesar de algumas dificuldades fazerem parte do processo de adaptação das mastectomizadas, a mulher pode ainda encontrar caminhos para superá-las, por meio das mais variadas estratégias.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2016.
2. Fouladi N. Beliefs and behaviors of breast cancer screening in women referring to health care centers in Northwest Iran according to the champion health belief model scale. *Asian Pac. J. Cancer Prev* 2013;14(11):6857-62.
3. Lourenço TM, Lenardt MH, Kletemberg DF, Seima MD, Tallmann AEC, Neu DKM. Capacidade funcional no idoso longo: uma revisão integrativa. *Rev. Gaúch. Enferm* 2012;33(2):176-85.
4. Vieira LM, Ribeiro BNO, Gatti MAN, Simeão SFAP, Conti MHS, Vitta A. Câncer colorretal: entre o sofrimento e o repensar a vida. *Saúde Debate* 2013;37(97):261-69.
5. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa; 2012 [acesso em: 21 out 2017]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 311, de 8 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. Brasília: Cofen; 2007 [acesso em: 21 out 2017]. Disponível em: http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/sites/default/resolucao_311_anexo.pdf
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
8. Back C, Barbosa JV, Quevedo LKH, Alexandre IJ. O papel das mulheres na sociedade: diferentes formas de submissão. *Revista Eventos Pedagógicos* 2012;3(2):328-36.

9. Silva MA. Abordagem sobre trabalho artesanal em histórias de vida de mulheres. *Educ Rev* 2015;55:247-60.
10. Mundaca LF, Gutiérrez MZ. Bienestar psicológico: adultos mayores activos a través del voluntariado. *Cienc Enferm* 2014;11(1):123-30.
11. Kalinke LP, Kochla KRA, Labronici LM, Lima T, Visentin A, Testoni R. Evolução das pacientes submetidas a cirurgia de mama em drenagem aspirativa. *Cogitare Enferm* 2011;16(4):689-94.
12. Brito JS, Marcelino JFQ. Desempenho ocupacional de mulheres submetidas à mastectomia. *Cad Ter Ocup UFSCar* 2014;22(3):473-85.
13. Khan F, Amaty B, Pallant JF, Rajapaksa I, Brand C. Multidisciplinar y rehabilitation in women following breast cancer treatment: a randomized controlled trial. *J Rehabil Med* 2012;44(9):788-94.
14. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: domain e process. 3. ed. *Am J Occup Ther* 2014;68(supl):1-48.
15. Rocha AFP, Sposito AMP, Bortoli PS, Silva-Rodrigues FM, Lima RAG, Nascimento LC. O alívio da dor oncológica: estratégias contadas por adolescentes com câncer. *Texto & Contexto Enferm* 2015;24(1):96-104.
16. Nuñez P, Enríquez D, Irrarrázaval ME. La espiritualidad en el paciente oncológico: una forma de nutrir la esperanza y fomentar un afrontamiento positivo a la enfermedad. *Ajayu* 2011;10(5):84-100.
17. Ribeiro LHM, Neri AL. Exercícios físicos, força muscular e atividades de vida diária em mulheres idosas. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2012;17(8):2169-80.
18. Moraes KCS, Bastos MBS. Incidência de complicações em mulheres pós-mastectomizadas no município de Vitória da Conquista-BH. *Inter Scientia* 2014;2(3):16-28.
19. Silva SH, Koetz LCE, Sehnem E, Grave MTQ. Qualidade de vida pós-mastectomia e sua relação com a força muscular de membro superior. *Fisioter Pesqui* 2014;21(2):180-85.
20. Shahbazi R, Akbari ME, Hashemian M, Abbasi M, Jalali S, Homayounfar R, Davoodi SH. High body mass index and young age are not associated with post-mastectomy pain syndrome in breast cancer survivors: a case-control study. *Iranian Journal of Cancer Prevention* 2015;8(1):29-35.
21. Miaskowski C, Steven MP, Cooper B, West C, Levine JD, Elboim C, et al. Identification of patient subgroups and risk factors for persistent arm/shoulder pain following breast cancer surgery. *Eur J Oncol Nurs* 2014;18(3):242-53.
22. Garbi MOSS, Hortense P, Gomez RRF, Silva TCR, Castanho ACF, Sousa FAEF. Intensidade de dor, incapacidade e depressão em indivíduos com dor lombar crônica. *Rev Latinoam Enferm* 2014;22(4):569-75.
23. Bandeira D, Sand ICPVD, Cabral FB, Flores JS, Maron LC, Santos M, et al. Repercussões da mastectomia nas esferas pessoal, social e familiar para a mulher mastectomizada: uma revisão. *Revista Contexto e Saúde* 2011;10(20):473-82.

Recebido em: 06/07/2016

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 04/01/2017

Publicado em: 25/10/2017

Autora responsável pela correspondência:

Letícia Valente Dias

R. Gomes Carneiro, 1 - Centro, Pelotas - RS,

CEP: 96010-610

E-mail: <leticia_diazz@hotmail.com>