

PERCEPÇÃO DE MULHERES SUBMETIDAS A MASTECTOMIA ACOMPANHADAS EM UM HOSPITAL FEDERAL

The perception of women who underwent a mastectomy procedure assisted in a federal hospital

Percepción de mujeres sometidas a mastectomía acompañadas en un hospital federal

Roberta Rangel da Costa¹, Cheyenne Luany Florentino Bucci², Nathália Christine Scott Marins³, Gicélia Lombardo Pereira⁴

Como citar este artigo:

Costa RR, Bucci CLF, Marins NCS, Pereira GL. Percepção de mulheres submetidas a mastectomia acompanhadas em um hospital federal. 2020 jan/dez; 12:1139-1143. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8017>.

RESUMO

Objetivo: Descrever a percepção corporal das mulheres mastectomizadas. **Métodos:** Estudo de abordagem qualitativa realizado no ambulatório de ginecologia de um Hospital Federal do Rio de Janeiro. Constituiu-se de nove mulheres diagnosticadas com câncer de mama e submetidas a mastectomia. Realizou-se uma entrevista a partir de um instrumento com dados sócio demográficos e uma questão estruturada. **Resultados:** A mastectomia neste estudo evidenciou na percepção das participantes, a ambivalência entre a esperança de cura e o retorno da doença, conhecer a possível cura favoreceu aceitar a mastectomia e a família simboliza suporte. **Conclusão:** O estudo evidenciou que após a mastectomia cada mulher reage e percebe seu corpo de uma forma diferente da outra.

Descritores: Mulheres; Mastectomia; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: The study's main purpose has been to describe the perception of mastectomized women regarding their body. **Methods:** It is a qualitative study was accomplished at a gynecological clinic of a Federal Hospital in *Rio de Janeiro* city. It consisted of nine women diagnosed with breast cancer, who underwent a mastectomy procedure. An interview was carried out using an instrument with sociodemographic data and a structured question. **Results:** The mastectomy impacted on the participant's perception, the ambivalence between the hope of being healed and fear of the disease coming back, make easier the acceptance of the mastectomy, and the family symbolizes support. **Conclusion:** This study showed that after mastectomy, each woman has different perceptions of their body.

Descriptors: Women, mastectomy, nursing.

- 1 Graduação em enfermagem e obstetrícia na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Pós-graduação na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO),
- 2 Graduação em enfermagem na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Pós-graduação na UNIRIO.
- 3 Graduação em enfermagem na Universidade Estácio de Sá. Pós-graduação na UNIRIO.
- 4 Professora Doutora em enfermagem médico-cirúrgico da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Coordenadora do curso de pós-graduação em enfermagem nos moldes de residência. Membro do laboratório cuidado e experimentação em enfermagem.

RESUMÉN

Objetivos: Describir la percepción corporal de las mujeres mastectomizadas. **Métodos:** Estudio de abordaje cualitativo realizado en el ambulatorio de ginecología de un Hospital Federal de Río de Janeiro. Se constituyó de nueve mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y sometidas a mastectomía. Se realizó una entrevista a partir de una cuestión estructurada y una pregunta. **Resultados:** La mastectomía en este estudio evidenció en la percepción de las participantes, la ambivalencia entre la esperanza de curación y el retorno de la enfermedad, conocer la posible cura favoreció aceptar la mastectomía y la familia simboliza soporte. **Conclusión:** El estudio evidenció que después de la mastectomía cada mujer reacciona y percibe su cuerpo de una forma diferente a la otra.

Descriptor: Mujeres; Mastectomía; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O câncer, atualmente, é uma das principais causas de morte no mundo e é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no Brasil depois do de pele não melanoma, correspondendo a cerca de 25% dos casos novos a cada ano. No Brasil, esse percentual é de 29% e estima-se a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer para cada ano, biênio 2018-2019.^{1,2}

O câncer de mama é uma doença recorrente da multiplicação de células anormais da mama, formando um tumor com um grande potencial de invadir outros órgãos. Na maioria das vezes, é de bom prognóstico se diagnosticado precocemente e, de modo geral, sabe-se que quanto mais precoce for detectado o câncer, maiores são as chances de cura e melhor será a qualidade de vida do paciente. Sendo assim, são necessárias as recomendações para detecção precoce afim de iniciar a terapêutica e garantir a qualidade de vida desta mulher.^{3,4}

Existem três formas principais para o tratamento do câncer de mama, sendo elas a quimioterapia, a radioterapia e a cirurgia. Entretanto, atualmente são poucas as neoplasias malignas tratadas com apenas uma modalidade terapêutica.⁴

A modalidade terapêutica cirúrgica é a mastectomia, que é um procedimento cirúrgico agressivo e normalmente, gera muitos danos a mulher, principalmente em relação ao comprometimento da autoimagem que causam traumas de ordem física, emocional e social.

O estudo surgiu a partir das nossas vivências em campo prático com as pacientes internadas no setor de ginecologia, pré-operatório e pós-operatório imediato, submetidas a mastectomia que se apresentavam tristes e insatisfeitas com seu novo corpo, despertando nosso interesse em acompanhar a percepção desta mulher relacionado com seu corpo após ter alta da internação para acompanhamento ambulatorial.

O estudo tem por objetivo descrever a percepção de mulheres mastectomizadas em relação ao seu corpo “mutilado”, sendo acompanhadas no ambulatório de ginecologia.

O estudo traz abordagem para reflexão dos enfermeiros que assistem mulheres mastectomizadas, cuidam no pós-operatório tardio proporcionando orientações no cuidado corporal tendo preocupação com sua autoestima e sua integração na sociedade.

Este estudo tendo como foco o procedimento de mutilação pretende **contribuir para reflexões acerca dos sinais psicológicos e corporais que a mulher submetida a mastectomia possa apresentar.**

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa é a que se apropria de assunto pertencente a uma realidade, que busca compreender as relações humanas sobre o ponto de vista da subjetividade e da intuição. Esse tipo de estudo trabalha com o universo dos significados, atitudes, crenças, motivos, aspiração, valores no espaço das relações dos processos e dos fenômenos.⁵

O presente estudo teve como cenário o ambulatório de ginecologia de um Hospital Federal do Rio de Janeiro. As participantes do estudo foram mulheres diagnosticadas com câncer de mama submetidas ao procedimento cirúrgico.

Para coleta de dados foi utilizada a técnica de entrevista, em que a entrevistada tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada.

O instrumento foi aplicado em duas partes. A primeira para o diagnóstico demográfico relacionados aos dados pessoais, sociais e profissionais das participantes. A segunda parte consistiu em uma questão que atendesse o objetivo do estudo. Sendo a questão: Como você percebe/vê o seu corpo hoje após a cirurgia?

A entrevista foi realizada após o aceite e assinatura do Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido [TCLE], em local previamente reservado sem circulação de pessoas e outros fatores que poderiam inibir o participante pela falta de privacidade.

Após as entrevistas, os áudios foram transcritos, agrupados e codificados para análise emergindo 3 categorias: percepção - ambivalência - família.

Foi utilizada a técnica de análise de dados que é fundamentada na leitura e interpretação do significado das mensagens e descrição do conteúdo. Essa técnica é organizada em 3 etapas: 1) pré análise, 2) exploração do material, 3) tratamento dos resultados, interferência e interpretação.⁶

Na fase inicial (pré análise), o material foi organizado, selecionado os documentos e elaborados os indicadores para nortear a interpretação final. Foi necessário atentar-se algumas regras: 1) exaustividade, esgotamento de todo o assunto sem omissão de nenhuma parte; 2) representatividade, preocupação com amostras que representasse o universo das participantes; 3) homogeneidade, esta ocorreu por meio da utilização de uma única técnica - indivíduos semelhantes; 4) pertinência, os documentos foram agrupados de modo a atender o objetivo da pesquisa.⁶

Na segunda fase foi a exploração do material bruto onde os documentos foram agrupados conforme as unidades de registro e unidades de contexto.

Na terceira fase os resultados foram tratados e se tornaram significativos. Foi realizado tratamento dos resultados, interferência e interpretação. Esses resultados foram categorizados e analisados à luz do referencial teórico.⁶

RESULTADOS

Os dados sócio demográficos contidos no instrumento oportunizou criar uma tabela para caracterizar as mulheres submetidas ao procedimento de mastectomia em um Hospital Federal do Rio de Janeiro.

As participantes foram codificadas com a palavra Mulher, seguida do número arábico correspondente à ordem das entrevistas para assegurar o sigilo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, com parecer de nº 2.499.741 e registro CAAE: 78882217.7.0000.5285.

Tabela 1 - Caracterização das mulheres mastectomizadas

Variáveis	Mulheres Mastectomizadas
Idade (anos)	
40-59	4 - 44,4%
>60	5 - 55,6%
Escolaridade	
Ensino Médio Completo	4 - 44,4%
Fundamental Completo	4 - 44,4%
Fundamental Incompleto	1 - 11,2%
Estado Civil	
Solteiras	1 - 11,2%
Casadas	7 - 77,6%
Divorciadas	1 - 11,2%
Profissão	
Do lar	5 - 55,6%
Auxiliar de serviços gerais	1 - 11,2%
Aposentada	2 - 22,0%
Cozinheira	1 - 11,2%
Total	9 - 100%

Fonte: Dados do estudo.

Observa-se que sete (77,6%) mulheres são casadas, cinco com idade acima de 60 anos (55,6%) tendo com maior percentual de ocupação como lar.

A partir dos dados obtidos através da questão: “Como você percebe/vê o seu corpo hoje após a cirurgia?” emergiram três categorias. 1) A percepção do corpo sem as mamas: autoimagem e autoestima da mulher mastectomizada; 2) a ambivalência entre a esperança de estar curada o medo do retorno da doença; e 3) a família.

I - Percepção do corpo sem as mamas: autoimagem e autoestima da mulher mastectomizada.

O período pós cirúrgico causa um impacto psicológico na percepção da sexualidade, imagem pessoal e autoestima.

Só no banheiro e me vem aquele relance no espelho, e eu levo um choque e digo: ai meu Deus! Estou mutilada. Mas e a vaidade feminina e a autoestima? Eu tento eu mesma as vezes sozinha trabalhar minha autoestima.

Meu marido fala para mim que nada mudou, mas eu sei que mudou. Mudou porque uma parte de mim saiu. A gente sabe que falta alguma coisa. Que alguma coisa está diferente. (Mulher II)

Quando eu me olho assim que eu vejo esse aqui caído e esse aqui sem nada. Não me sinto muito bem. Eu me digo assim: porque que eu tenho que ficar com um lado perfeito e o outro defeituoso? (Mulher III)

Uma das coisas que eu fiquei muito chateada aqui vou te mostrar. Está vendo. Olha! Oito meses. Nossa tudo torcido. Muito feio o corte. Que corte malfeito mal ponteadado. Horrível! Eu não gosto nem muito de olhar, mas eu sou obrigada para passar o álcool. Mais quando eu vi meu corte. Terrível! Péssimo! E quer franqueza? Por mim eu não tinha mexido. Deixava. Morre! (Mulher R)

Algumas coisas. A gente sente estranho porque a gente sente umas coisas que a gente nunca sentiu. Foi um pouquinho difícil. Cabelinho caiu. Eu era vaidosa. Uso a peruquinha. Eu não gosto disso mais tem hora que eu coloco. Quando meu cabelo crescer de pelo menos fazer um “brequezinho” eu vou usar meu cabelo porque eu não gosto disso. Esquenta muito. Em relação a mama não estou nem preocupada. Estou aceitando numa boa. Eu não quero botar mais nada aqui, porque eu já não sou mais mocinha. Não é porque eu vim de casa que tem que mexer tudo de novo, enfrentar tudo de novo. E isso aqui é um sofrimento. (Mulher VI)

II - Ambivalência: esperança de estar curada e o medo do retorno da doença.

Algumas mulheres demonstraram confiança no tratamento e esperança de cura após a mastectomia. O que pode ser evidenciado em suas falas, apesar de ter sido retirada a mama elas apresentavam confiança no seu prognóstico.

O fato de saber que eu não tenho mais um câncer em mim, isso é maravilhoso. (Mulher II)

Está demorando muito a cicatrizar o troço, o ferimento. Porque eu sou diabetes. Quero tomar um banho e não posso molhar o curativo direito. (Mulher III)

A gente está velha. Tudo bem. Mas, que corte malfeito mal ponteadado. (Mulher V)

E isso aqui é um sofrimento né. Às vezes umas dorzinhas, estou com dreno, mas estou me sentindo bem. Às vezes tenho probleminhas para dormir. A posição, a gente não

pode dormir em cima do braço, tem que ter cuidado. Não pode suspender. Não pode fazer nada. Tem que ficar de castigo sentada. (Mulher VI)

III - Família.

A família tem grande importância desde o diagnóstico até o pós-operatório da mastectomia, pois a mastectomia causa impacto não somente na mulher, mas estende-se ao âmbito familiar.

Mas aí eu às vezes até para não deixar o meu marido também um tanto quanto preocupado ou triste porque ele fala para mim que nada mudou. Mas eu sei que mudou. Mudou porque uma parte de mim saiu. E, embora eu fique todo dia dizendo está tudo bem, o importante ele fala: o importante é o que? Você estar com um peito e doente, ou estar sem um peito e saudável. (Mulher II)

Fiz, mas por causa dos meus filhos que ficaram perturbando e minhas netas. Por mim eu ia deixar. Morre. Acabou. Por mim eu não mexia. Mas como eles ficaram insistindo demais. Minha neta pagou até exames. A minha filha que trabalha no hospital da ilha do governador conseguiu acertar por aqui para mim vir operar e para não contrariar ninguém eu fui. Mas que eu me conformei com isso. Não! (Mulher V)

Meu Deus. Eu tento fazer às coisas e agora tenho que ficar só olhando. Ela está cuidando de mim. É banho que você não pode tomar sozinha porque tem que levantar o braço para poder colocar uma roupa. Tudo isso eu dependo dela. (Mulher VI)

De repente, por ter tantas pessoas do meu lado me apoiando me ajudando, acho que não foi tanto assim, porque houve todo um preparo antes, do meu marido e do meu filho. As pessoas dizendo assim ó: Não se preocupa! É só uma fase! Lá na frente você pode reconstruir. (Mulher IX)

DISCUSSÃO

Este estudo traz referência a autoimagem a autoestima dessa mulher em virtude do procedimento cirúrgico que ela se submeteu.

Alguns estudiosos destacam a mama como órgão repleto de simbolismo para a mulher como a feminilidade, maternidade e sexualidade, qualquer interferência ou danos a mama poderá comprometer a sua autoestima e a sua autoimagem. Conforme os depoimentos das mulheres II, III, V e VI na primeira categoria, percebemos o quanto essa feminilidade e sexualidade encontram-se abaladas.

Em consequência dessa mudança na imagem corporal e das modificações devastadoras na função e aparência física dessas mulheres, o autoconceito encontra-se afetado.

O enfermeiro deve prestar as orientações necessárias a paciente e atuar de forma humanizada minimizando os pensamentos negativos e proporcionando confiança e segurança de que a cirurgia será segura. A possibilidade de cura diante da doença e uma necessidade para se evitar a morte facilita a aceitação da mastectomia.⁷

Com o aumento da sobrevida, é essencial que se tenha discernimento sobre a experiência de viver com o câncer de mama, pois a presença da incerteza aparece como parte importante na vida dessas mulheres e é marcado pelo medo do retorno da doença.

Ao falar de suas vivências sem as mamas, algumas mulheres tentavam ser fortes e demonstrar que estava tudo bem. Já outras caíam no choro onde foi preciso interromper a entrevista para apoiá-las. É preciso ser forte para falar em algo que mexe com a autoestima. Para nós autores, ficou um sentimento de agradecimento por essas mulheres permitirem entrar em um assunto tão íntimo para elas.

A ambivalência entre a esperança de cura e o medo do retorno da doença é de grande importância para elevar a autoestima evidenciado pela participação da família como suporte para sua qualidade de vida. Essa ambivalência apresenta-se marcante nos depoimentos das mulheres II, III, V e VI, na segunda categoria.

O período pós-operatório é marcado pela ambivalência. Há o alívio de ter sobrevivido à cirurgia e a esperança de estar curada, mas também há o medo do retorno da doença, de enfrentar a dor, os curativos e de haver a possibilidade permanente de um corpo mutilado.

Portanto é importante ressaltar o papel fundamental do enfermeiro na reabilitação dessa mulher, tendo em vista que esses traumas podem influenciar negativamente na evolução do tratamento e comprometer a dinâmica familiar.

O enfermeiro exerce importante função neste processo de aceitação da mulher com seu novo corpo pois propõe estratégias fundamentadas na sistematização da assistência da enfermagem, destacando o acolhimento e a escuta qualificada, para superar os sentimentos negativos advindos da doença e da cirurgia, buscando o bem-estar físico, emocional e uma melhor adaptação da mulher à sua nova situação. Além dessas estratégias, a equipe de enfermagem deve criar meios de manter o equilíbrio entre a manutenção das funções físicas, emocionais e sociais dessas pacientes, ou seja, cuidados com a sua reabilitação.^{8,9}

Para alcançar esta reabilitação, torna-se necessário o desenvolvimento pela equipe de enfermagem de ações educativas que ajudem as pacientes no autocuidado, na alta hospitalar e no retorno a sua residência, pois dificuldades e desafios podem aparecer durante todo o percurso do adoecimento até a reabilitação. Nesse sentido, deve ser explicado a essas pacientes a importância dos cuidados que deverão ser tomados no domicílio, para evitar complicações e principalmente para facilitar a recuperação.⁹

A participação do enfermeiro através das consultas é muito importante para dar apoio emocional a essa mulher que se encontra nessa ambivalência entre a doença e a esperança de cura e a família pode ser o elo de apoio entre o enfermeiro e essa mulher.

Como a aceitação dessa nova imagem pós-cirúrgica, não é só experimentada pela mulher, mas por sua família e por seu entorno, principalmente quando esta tem um(a) companheiro(a), esta constitui um fator essencial em sua recuperação, seja evitando fatores desnecessários de estresse ou ajudando-a a lidar com eles. De acordo com os depoimentos das mulheres II, V, VI e IX se mostra evidente a família como principal pilar de apoio e incentivo na reabilitação dessas mulheres, presentes na terceira categoria.⁸

Além disso, não somente para a detecção de problemas, mas também para implementação de cuidados e recuperação da saúde, a família facilita as relações entre o profissional de enfermagem e a mulher.

As mulheres que tinham um grande apoio familiar, mostravam um apego e confiança quando se referiam aos seus. O sentimento que foi evidenciado nesse momento foi o de agradecimento por seus familiares, que não desistiram delas mesmo quando elas mesmas duvidaram da cura ou recuperação. Quando algumas delas declararam que só fizeram o procedimento por causa de seus familiares mostrando uma preocupação em agradar os entes queridos.

Sendo assim, a família, principalmente o marido, influenciam na aceitação do novo corpo e são o suporte dessa mulher.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que após o procedimento de mastectomia, cada mulher reage e percebe seu corpo de uma forma diferente da outra. Foi observado também que a cirurgia de retirada das mamas exerceu um importante e grande impacto sobre as relações sociais e familiares dessa mulher tendo em vista que o modelo de corpo ideal ainda se mostra de forma muito forte na sociedade. Para uma parte delas estava relacionado à aceitação, de uma forma positiva para a autoestima delas, da família e do marido com seu corpo. Para outra, a sua aceitação com seu “novo” corpo, com cicatrizes e a falta das mamas.

O enfermeiro é fundamental nesse processo de aceitação desta mulher com um corpo mutilado, exercendo importante função de apoio através de ações educativas, e promovendo esforços na busca de uma melhor adaptação.

A família é o núcleo muito relevante neste processo auxiliando na reabilitação dessa mulher, tendo em vista ser parte do sistema de apoio mais próximo para que ela supere os danos físicos, emocionais e sociais causados pela mastectomia.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Tipos de câncer: câncer de mama: portal do INCA. Brasil: Ministério da Saúde; 2018.
2. Ministério da Saúde (BR). Estimativa/2018 - Incidência de câncer no Brasil: Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA; 2018.

3. Ministério da Saúde (BR). Câncer de mama: é preciso falar disso: 3. ed. rev. Atual. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
4. Ministério da Saúde (BR). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer: 3. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA; 2017.
5. Souza DV de, Zioni F. Novas perspectivas de análise em investigações sobre meio ambiente: a teoria das Representações Sociais e a técnica qualitativa da triangulação de dados. Saude soc [Internet]. 2003 [Acesso em 2018 fev 3]; 12(2): 76-85. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v12n2/08.pdf
6. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
7. Silva GF da, Bastos KD, Araújo AJ de S, Bispo TCF, Oliveira GR de SA, Schulz R da S. Mulheres submetidas à mastectomia: aspectos sentimentais e emocionais. Rev Enferm Contemp [Internet]. 2018 [Acesso em 2019 jan 1]; 7(1): 72-80. Disponível em: https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1213/2081
8. Batista KA, Merces MC das, Santana AIC, Pinheiro SL, Lua I, Oliveira DS. Sentimentos de mulheres com câncer de mama após mastectomia. Revol UFPE [Internet]. 2017 [Acesso em 2019 jan 1]; 11(7): 2788-94. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23454/19166
9. Muller ET, Pereira AD, Zamberlan C, Ferreira CL de L. Contribuição da enfermagem na reabilitação da mulher com câncer de mama: revisão narrativa. RDS [Internet]. 2018 [Acesso em 2019 jan 1]; 19(2): 255-265. Disponível em: https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2510/2172

Recebido em: 25/09/2018

Revisões requeridas: 19/12/2018

Aprovado em: 15/02/2019

Publicado em: 24/08/2020

Autor correspondente

Roberta Rangel da Costa

Endereço: Rua Guarajús, 279, Campo Grande

Rio de Janeiro/RJ, Brasil

CEP: 23045-590

Email: roberta_rangel_1989@hotmail.com

Telefone: +55 (21) 99601-5355

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesse.