

Vivência de mulheres submetidas à mastectomia

Experience of women submitted to mastectomy

Experiencia de mujeres sometidas a la mastectomía

Adriana de Jesus Braz¹, Amanda de Souza Feliciano¹, Natássia Carmo Lopes Queiroz Ferreira¹, Mariana Gondim Mariutti Zeferino¹, Walisete de Almeida Godinho Rosa², Nariman de Felício Bortucan Lenza³, Iácara Santos Barbosa Oliveira^{3*}.

RESUMO

Objetivo: Identificar a vivência das mulheres mastectomizadas atendidas em um centro de referência secundário de saúde da mulher em um município do interior de Minas Gerais. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa, desenvolvida com 10 mulheres mastectomizadas. Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista predeterminado e embasado na literatura, sendo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Prevaleceu a faixa etária de 30 a 53 anos, a maioria das mulheres foram submetidas a mastectomia em conjunto com a quimioterapia e radioterapia e o domínio mais afetado foi o psicológico. A análise resultou em três categorias temáticas: Experiências e sentimentos: para algumas a experiência foi avassaladora; Dificuldades: principalmente mudanças no estilo de vida diário e Adaptação: relacionada com o apoio, carinho, amor e incentivo que obtiveram dos amigos e da família. **Conclusão:** A presente pesquisa reforça a necessidade de um olhar diferenciado e uma melhor ausculta das mulheres com cancer de mama, sendo também, a autoconfiança, autoestima e autodeterminação imprescindíveis para o bem-estar psíquico e emocional durante todo o percurso do tratamento do câncer de mama.

Palavras-chave: Mastectomia, Mulheres, Vivência.

ABSTRACT

Objective: To identify the experience of mastectomized women treated at a secondary reference center for women's health in a municipality in the interior of Minas Gerais. **Methods:** This is a descriptive, exploratory field research, with a qualitative approach, developed with 10 mastectomized women. Data were collected using a predetermined interview script based on the literature, which was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The age group from 30 to 53 years prevailed, most women underwent mastectomy together with chemotherapy and radiotherapy and the most affected domain was the psychological one. The analysis resulted in three thematic categories: Experiences and feelings: for some the experience was overwhelming; Difficulties: mainly changes in daily lifestyle and Adaptation: related to the support, affection, love and encouragement they got from friends and family. **Conclusion:** The present research reinforces the need for a differentiated look and better auscultation of women with breast cancer, and self-confidence, self-esteem and self-determination are essential for psychic and emotional well-being throughout the course of treatment for breast cancer.

Keywords: Mastectomy, Women, Experience.

¹ Libertas Faculdades Integradas, São Sebastião do Paraíso - MG.

² Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Passos - MG.

³ Faculdade Atenas, Passos - MG. *E-mail: iacara.oliveira@yahoo.com.br

RESUMEN

Objetivo: Identificar la experiencia de mujeres mastectomizadas atendidas en un centro secundario de referencia para la salud de la mujer en un municipio del interior de Minas Gerais. **Métodos:** Se trata de una investigación de campo, descriptiva, exploratoria, con abordaje cualitativo, desarrollada con 10 mujeres mastectomizadas. Los datos fueron recolectados utilizando un guión de entrevista predeterminado basado en la literatura, que fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** Predominó el grupo etario de 30 a 53 años, la mayoría de las mujeres se sometieron a mastectomía junto con quimioterapia y radioterapia y el dominio más afectado fue el psicológico. El análisis resultó en tres categorías temáticas: Experiencias y sentimientos: para algunos la experiencia fue abrumadora; Dificultades: principalmente cambios en el estilo de vida diario y Adaptación: relacionada con el apoyo, cariño, amor y aliento que recibieron de amigos y familiares. **Conclusión:** La presente investigación refuerza la necesidad de una mirada diferenciada y una mejor auscultación de las mujeres con cáncer de mama, y la autoconfianza, autoestima y autodeterminación son fundamentales para el bienestar psíquico y emocional a lo largo del curso del tratamiento del cáncer de mama.

Palabras clave: Mastectomía, Mujeres, Experiencia.

INTRODUÇÃO

O Câncer de Mama (CM) é considerado um problema de saúde pública sendo o segundo tipo mais frequente no mundo e o mais comum dentre as mulheres. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o CM é uma multiplicação desordenada das células mamárias formando assim o tumor. Há vários tipos de CM e a doença pode evoluir de diferentes formas de acordo com as características próprias do tumor (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2020). O CM é o tipo de câncer mais temido pelas mulheres por acarretar mudanças psicológicas e um estigma associado à morte (MUNIZ TCN e FREITAS MRI, 2016).

O Brasil, o diagnóstico do CM ainda é realizado quando a patologia está em estágio avançado e o nódulo é detectável à palpação sendo que o mesmo mediante bom prognóstico e detectado precocemente é passível de tratamento logo no início sendo que este é fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (LIMA MMG, et al., 2018).

Ao receber o diagnóstico do CM o tratamento muitas das vezes consiste na retirada da mama, sendo um dos atos considerados mais agressivos pelas mulheres, pois na grande maioria as mesmas passam por sentimentos de medo, angústia e desespero, associados ao temor da mutilação e morte. (ALMEIDA TG, et al., 2015).

A mastectomia tem como objetivo melhorar a expectativa de vida dessas mulheres, porém aceitar esta nova condição e ter de adaptar-se à nova imagem exige um grande esforço da mulher, da família, da sociedade e dos profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros que estabelecem um vínculo maior em função do cuidado para com essas pacientes (VIEIRA SC, 2016). As mudanças ocorridas na vida da mulher após a mastectomia necessitam de uma equipe interdisciplinar que ofereça todos os cuidados necessários voltados para a reabilitação física, emocional e social, sendo o enfermeiro é indispensável nesses cuidados (MANOROV M, et al., 2019).

Objetivou-se identificar a vivência das mulheres mastectomizadas atendidas em um centro de referência secundário de saúde da mulher em um município do interior de Minas Gerais; conhecer o perfil sociodemográfico das mulheres mastectomizadas; identificar as dificuldades pós-mastectomia e investigar os principais aspectos que influenciam na adaptação após a mastectomia.

MÉTODOS

Trata-se uma pesquisa de campo descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa, realizada em um município no interior de Minas Gerais, sendo em um serviço secundário especializado voltado à assistência e acompanhamento a saúde da mulher.

O referido serviço oferece à população feminina, desde apoio e acolhimento, como também diagnóstico e tratamento nos casos de intercorrências voltadas para o CM, câncer de colo do útero, doenças pélvicas, infecções sexualmente transmissíveis, planejamento familiar e outros agravos que acometem as mulheres em fase reprodutiva e climatério.

No setor atuam duas enfermeiras, dois médicos ginecologistas e um agente administrativo. Possuem uma média mensal de aproximadamente 350 resultados de exames de rastreamento para câncer de mama, dentre esses exames, os que têm BI-RADS 0 a 3 são tratados no próprio setor, já os que apresentam BI-RADS de 4 a 6 são encaminhados para tratamento e a conduta de um município vizinho de referência, sendo para Programa Viva Mulher e/ou Hospital Regional do Câncer no respectivo município de referência.

O estudo foi aplicado com as mulheres que aceitaram participar da pesquisa, após contato telefônico seguindo uma listagem disponibilizada pelo programa secundário de saúde da mulher, sendo o agendamento de acordo com a disponibilidade das mesmas. Foi desenvolvido por meio do aplicativo WhatsApp cujas respostas foram gravadas. O referido manejo foi necessário devido ao período de pandemia da Covid-19 e as mesmas serem do grupo de risco.

Após uma listagem fornecida pela Secretária Municipal de Saúde foram identificadas 44 mulheres que tiveram CM e realizaram a mastectomia no período de 2017 a 2019.

Como critérios de inclusão foram mulheres mastectomizadas em função do CM no período de 2017, 2018 e 2019, residentes no município eleito para a pesquisa, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os critérios de exclusão as que não residem no município sede da pesquisa, que estão na menopausa e ou não concordaram em participar da pesquisa.

Primeiramente foi solicitado autorização da Secretária Municipal de Saúde do município para a realização da pesquisa, posteriormente o projeto foi encaminhado para apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), seguindo a resolução 466/2012 do Ministério da Saúde (MS) que regulamenta pesquisa com seres humanos, sendo aprovado com número 4.300.209.

A coleta de dados foi realizada através de um roteiro de entrevista elaborado pelas autoras com embasamento nas literaturas estudadas, sendo realizada de segunda a sexta, no mês de novembro e dezembro 2020, conforme agendamento realizado previamente via WhatsApp, das 44 mulheres selecionadas, a coleta de dados foi efetivada com 10 mulheres, pois, cinco recusaram a participar da pesquisa e as demais não atenderam os critérios de inclusão propostos após contato prévio. As participantes do estudo foram identificadas com a letra M seguido de numeral ordinal de 1 a 10.

Para a análise de dados foram utilizadas a de conteúdo, que implica em três fases, na primeira é organizado o material a ser analisado, através da leitura do material para descobrir orientações para análise e registrar os sentidos das impressões sobre as falas; na segunda é realizada a separação de ideias, frases e parágrafos, e juntamente a isso pôde-se intercalar partes desta análise a comparação com outros estudos e, por fim na terceira e última fase, tendo como objetivo delinear as ideias e tendências para selecionar as partes que respondem as questões da pesquisa (MINAYO MCS, et al., 2009).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seguindo os critérios de exclusão participaram do estudo dez mulheres com CM submetidas à mastectomia total ou parcial. De acordo com os objetivos propostos, estão apresentados a seguir os resultados e discussões pertinentes à pesquisa.

Caracterização das participantes

De acordo com a **Tabela 1** foi realizado uma categorização das mulheres participantes do estudo, através dados importantes das participantes referente a vida pessoal, social e de trabalho, tendo o predomínio de faixa etária de 42 a 53 anos, mulheres sem filhos e ou 2 filhos, estado civil solteiras e casadas, ensino fundamental e superior também houve empate e a maioria do lar.

Tabela 1 - Distribuição das mulheres participantes do estudo de acordo com as variáveis sociodemográficas.

VARIÁVEIS	N	%
Idade		
30 a 41 anos	4	40
42 a 53 anos	6	60
Filhos		
Sem filhos	3	30
Um filho	2	20
Dois filhos	3	30
Três filhos	2	20
Estado Civil		
Solteira	3	30
Casada	3	30
Divorciada	2	20
União Estável	2	20
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	3	30
Ensino Médio Incompleto	2	20
Ensino Superior Incompleto	2	20
Ensino Superior Completo	3	30
Profissão		
Agente de Saúde da Família	1	10
Aposentada	1	10
Auxiliar de Engenharia Civil	1	10
Auxiliar de Produção	1	10
Artista Visual/Ilustradora	1	10
Cozinheira	1	10
Do Lar	2	20
Professora	1	10
Não citou	1	10

Fonte: Braz AJ, et al., 2022.

Observa-se no estudo de Cavalcante MLF, et al. (2016) que 60% das mulheres tinham menos de 50 anos quando realizaram a mastectomia. Para os autores a idade é um fator importante na aceitação da mastectomia por apresentarem uma modificação no corpo.

Há evidências de que a idade influencia diretamente na qualidade de vida das mulheres submetidas ao tratamento de CM. Segundo Lima, as mulheres mais velhas tendem a apresentar melhor qualidade de vida durante e após o tratamento quando comparadas as mulheres mais jovens, isso devido à dificuldade de adaptação da nova imagem (MARTINS MMB, et al., 2017).

Segundo Batista KA, et al. (2017) o CM ocorre mais entre as mulheres com maior nível socioeconômico, provavelmente este fator está ligado ao estilo de vida mais corrido, sem tempo para se preocupar com a saúde e uma gestação tardia.

Em relação ao número de filhos, Paiva ARB e Monteiro CRAV (2018) relata em sua pesquisa o ato de amamentar no mínimo um ano reduz os riscos de desenvolver o CM em 48%, sem necessidade de ser contínuo, por exemplo, pode-se amamentar dois bebês durante seis meses cada e teria o mesmo efeito. Esta fase da amamentação é benéfica, pois ela induz o amadurecimento das glândulas mamárias tornando as células mais estáveis e menos suscetíveis ao desenvolvimento do cancer.

Na pesquisa de Gomes NT, et al. (2015) a maioria das mulheres eram casadas, fato que auxilia no enfrentamento da doença pois a presença do parceiro contribui para um melhor apoio de acordo com as

necessidades das mesmas. O apoio do companheiro é de grande importância, pois contribui para a aceitação do procedimento cirúrgico e também corrobora para que o processo seja encarado mais facilmente pela mulher o que melhora os aspectos emocionais.

Autores discutem que o nível de escolaridade pode interferir no processo saúde e doença na medida em que menores são os níveis de instrução menor será o entendimento sobre a doença, aceitação e tratamento adequado (GOMES NS e SILVA SR, 2016)

Para Gomes NT, et al. (2015) quanto maior o nível de escolaridade maior a qualidade de vida devido às informações recebidas e processadas relacionadas aos anos de estudo fazendo com que cuidem melhor da sua saúde e também dos padrões culturais e classes sociais, envolvendo assim a saúde, a doença e o cuidado.

Em relação à ocupação, pesquisa Domingos MB, et al. (2018) foi constatado que a mastectomia causa prejuízos para a elaboração e execução de serviços domésticos de rotina e também interfere na qualidade dos trabalhos executados em cada profissão, pois muitas vezes as sequelas geradas causa algum tipo de desconforto ao exercer as atividades laborais, fato que repercute no estado emocional das pacientes, geração de renda e bem-estar.

Ainda no intuito de identificar o tratamento realizado pelas mulheres, a **Tabela 2** demonstra que a maioria possui tempo de cirurgia de 1 a 3 anos, realizam tratamento cirúrgico seguido de quimioterapia e radioterapia, receberam apoio da família, afirmam que o psicológico ficou abalado e 50% afirma ter vida sexual ativa e inativa.

Tabela 2 - Distribuição das mulheres participantes do estudo de acordo com os aspectos cirúrgicos e apoio.

ABORDAGEM	N	%
Tempo de Cirurgia		
Menos de 6 meses	3	30
6 a 11 meses	1	10
1 a 3 anos	5	50
4 a 6 anos	1	10
Tratamento		
Cirúrgico	10	100
Quimioterápico	8	80
Radioterápico	8	80
Terapia de Alívio	1	10
Apoio		
Social	8	80
Familiar	10	100
Amigos	9	90
O que afetou mais		
Social	00	0
Físico	4	40
Psicológico	5	50
Nenhum	3	30
Vida Sexual		
Ativa	5	50
Inativa	5	50

Fonte: Braz AJ, et al., 2022.

Segundo Lima MMG et al. (2018) o tratamento oncológico para CM é composto por cirurgia e quimioterapia, radioterapia e terapia de alívio, na maioria dos casos se associa uma ou mais, dependendo da condição clínica de cada paciente.

Ibiapina ARS, et al. (2015) ressaltam que a mastectomia abala a autoestima e os sentimentos da mulher e quando associada à quimioterapia e/ou radioterapia esse impacto aumenta em função dos efeitos colaterais e geraram medo por afetar sua autoimagem. Quando a mulher mastectomizada está em tratamento quimioterápico tende a ficar mais sensível e vulnerável aos efeitos do tratamento, contribuindo assim para uma negatividade na sua adaptação e piora da qualidade de vida.

Oliveira FBM, et al. (2017) expõe que a alopecia associada ao tratamento quimioterápico, causa uma repercussão muito difícil para as mulheres, sendo que a maioria sente vergonha e se acham menos mulheres. Durante o tratamento as mulheres vivenciam sentimento de perda, angústia, tristeza, depressão, diminuição da autoimagem e da libido sexual. Sendo assim, necessitam de constantes adaptações e acompanhamento adequado, pois o CM e seu tratamento afetam significativamente a vida das pacientes a curto, médio e longo prazo (ARAÚJO VSC, et al., 2020).

Em relação ao apoio social, Cavalcante MLF, et al. (2016) citam que o apoio social para a mulher pós mastectomia é fundamental para o enfrentamento da situação, pois esse impacto causa danos à sua vida social e familiar, portanto, todo apoio, principalmente da família é fundamental para as tomadas de decisão e transformações, também para diminuir o medo e as preocupações, pois, após a cirurgia, a mulher se sente mais fragilizada. Com isso, familiares e amigos são essenciais para a reintegração da mulher na sociedade, estes são considerados fonte de força no combate à doença. Outro fator que influencia é a presença e suporte do parceiro, pois facilita e auxilia as mulheres na luta contra o agravo e a reintegração da mulher no contexto familiar (SANTOS CSC, et al., 2017).

Algumas mulheres devido à mudança abrupta na mama, que é considerado um símbolo da feminilidade, sente-se desconfortável com seu corpo, principalmente na presença do parceiro, fato considerado normal até que a mesma passe a aceitar melhor a mutilação e a nova vida, sendo a sensação de vergonha associada às alterações da imagem corporal é o principal preditor negativo para a mulher, capaz de influenciar a qualidade de vida e os fatores psicossociais (ADORNA EL, et al., 2017).

Apresentação da Análise Temática

Surgiram das falas dos participantes 3 (três) temas que corroboram com os objetivos propostos, a saber: experiências e sentimentos, dificuldades e adaptação.

Experiência e sentimentos

A vivência das mulheres com CM tem experiências e sentimentos ambíguos, pois cada ser humano é único. Os sentimentos relatados que se pode observar são o medo, a tristeza e a vergonha, que influenciam diretamente no tratamento. Lima MMG, et al. (2018) comenta que diante da descoberta do câncer o sentimento mais relatado foi de desespero, tristeza e medo e as emoções face a doença influenciam diretamente no tratamento.

“Eu sinto ainda um pouco de receio de fazer muita coisa... por um certo medo que tenho” (M1).

“Me sinto bem na maior parte do tempo. As vezes sinto uma tristeza, mas é relacionado a tudo, não é só tristeza as vezes por conta do que a vida nos proporciona[...] na quimioterapia eu fico em torno de 5 dias depois da quimio que eu faço a sessão de quimio eu sinto mal sim, tipo, fico 5 dias inúteis[...]” (M1).

Lorenz AS, et al. (2018) discute em seu estudo os sentimentos de frustração, desânimo, vergonha e desvalorização da autoimagem do próprio corpo, além da não aceitação da condição atual.

“Hoje em dia já me acostumei um pouco, pois nunca mais voltei a ser a mesma pessoa, tem dias que olho para a cicatriz e tenho muito orgulho, já outros me sinto muito mal, às vezes inútil, pois sinto bastante dor e inchaço no braço direito, quando eu esforço um pouco, às vezes tenho um pouco de vergonha pois moro em uma cidade muito pequena e não adaptei com a prótese de silicone (tipo enchimento)

então não uso nada e dá para ver a diferença, isso me incomoda muito até hoje, decidi que quero realizar a reconstrução da mama, com o cabelo sofri muito também mas já nasceu[...]" (M3).

Araújo VSC, et al. (2020) relata o impacto do diagnóstico do CM sendo que as entrevistadas evidenciaram a sensação de desespero, tristeza, chateação, horror, pavor da morte, incerteza, ansiedade, depressão e pânico sentimentos estes que foram também relatados na presente pesquisa.

"Tive muita ansiedade e medo antes da cirurgia, porém a equipe da cirurgia e do hospital foi bastante acolhedora e explicou o procedimento me tranquilizando" (M4).

A modificação da imagem corporal é um grande desafio para a maioria das mulheres submetidas à mastectomia, pois essa mudança ocasiona consequências sobre a identidade da mulher, sendo considerada a imagem perfeita (LORENZ AS, et al., 2018; ADORNA EL, et al., 2017). A retirada da mama causa repercussões para a mulher, sobretudo na sua autoimagem, acarretando em isolamento pela mutilação e medo da rejeição por parte da família, amigos e de outras pessoas, trata-se de um processo desgastante, algumas tem pensamentos positivos e outras negativas, mas todas passam pelo processo de tratamento tendo experiências e sentimentos diferentes, isto equivale ao seu equilíbrio emocional (ARAÚJO VSC, et al., 2020).

Dificuldades

É imprescindível falar sobre as dificuldades apresentadas decorrentes da mastectomia. Pode-se perceber que a maior dificuldade está relacionada ao membro homolateral em decorrência da mudança no estilo de vida, que dependendo do estágio da doença, algumas será a curto, médio e longo prazo.

Tal questão corrobora com Gomes NS e Silva SR (2016) descrever que os cuidados com o membro homolateral devem permanecer por toda a vida, principalmente nos casos que haja o esvaziamento ganglionar, visto que o linfedema está presente a qualquer momento no pós-operatório, assim, afetando o estilo de vida e rotina dessas mulheres. Alguns cuidados básicos são fazer os exercícios guiados por fisioterapeuta regularmente, evitar carregar peso e movimentos repetitivos, dentre outros.

"Em questão dos movimentos do meu braço direito, em questão de chegar perto de calor, pegar peso, etc" (M4).

"Durante a recuperação sim, dificuldades de tomar banho, dormir, teve algumas limitações, mas hoje está mais tranquilo" (M6).

A mulher pós mastectomia necessita reaprender as habilidades e redescobrir seu papel dentro do contexto familiar e social (ALMEIDA TG, et al., 2015).

"Precisei me adaptar em alguns detalhes, como por exemplo, usar o braço esquerdo para alimentar e escrever. Não consigo esticar o braço, nem levá-lo até à altura do ombro[...]" (M9).

Manorov M, et al. (2019) diz que a impossibilidade de retorno imediato ou tardio das mulheres pós mastectomia gera ansiedade e afeta a qualidade de vida, seus afazeres domésticos, lazer e vida profissional. Quando é possível voltar à sua rotina normal estas elevam sua autoestima e autonomia, mas precisam aprender a conviver e adaptar com as limitações e sequelas decorrentes da patologia.

"Algumas. Sinto que não sou mais a mesma" (M7).

Nesta perspectiva, a maior dificuldade das mulheres é em relação ao membro homolateral que apresentam inchaço e dor, dificultando assim seus afazeres, devido ao movimento limitado. Os cuidados com este membro devem permanecer pela vida toda. Os enfermeiros devem sempre auxiliar e procurar maneiras inovadoras para auxiliar estas mulheres a voltarem com os movimentos mais rápidos e assim voltarem ao retorno ao serviço.

Adaptação

Com relação à adaptação pós-mastectomia, a maioria das participantes ao serem questionadas sobre o assunto demonstraram situações parecidas no enfrentamento da reabilitação.

“Minha adaptação depois da cirurgia foi ótima, tive uma boa cicatrização, um fato que me ajudou muito foi a fisioterapia para retornar o movimento do meu braço direito” (M4).

“Minha adaptação foi normal. Hoje continuo fazendo tudo que fazia antes, nada mudou” (M10).

Todas as mulheres disseram terem retornado às suas atividades sociais, como festas, jantares e bailes. Acredita-se que este fato possa estar relacionado ao apoio e estímulo recebido tanto dos familiares quanto dos amigos (PAIVA SRB e MONTEIRO CRAV, 2018).

“Minha adaptação depois da cirurgia foi um passo de cada vez, mas contei com a ajuda de amigos, familiares, profissionais da área, então foi tudo para que eu realmente caminhasse para frente e chegar onde cheguei” (M2).

Tanto a perda da mama quanto a cicatriz advinda da mastectomia, provocam estranheza, tristeza, choro, ansiedade, dor e com isso diminuição da autoestima, comparando-se à outras mulheres (LORENZ AS, et al., 2019).

“Demorou um pouco para adaptar com tudo isso, eu ainda tinha depressão muito forte, tinha crises, eu não aceitava muito no começo” (M3).

“Sofri muito durante dois anos de tratamento sem saber ao certo o que poderia acontecer, tinha dias que achei que não ia conseguir, mas eu venci e sim sou muito feliz” (M3).

Segundo Araújo VSC, et al. (2020) para algumas mulheres nesta situação, o apoio, amor, carinho e compreensão dos seus companheiros são essenciais. No contexto da pesquisa de Oliveira FBM, et al. (2017) pode-se observar em algumas mulheres a sensação de conformidade e aceitação frente às mudanças ocorridas da doença em seu corpo, assim mostrando um novo lado de enfrentar a vida e suas adaptações.

“Acredito que não levará muito tempo e essa fase de adaptação estará concluída” (M9).

“Quanto à adaptação pelo lado estético, volto a dizer que não é o foco, não é o mais importante no momento” (M9).

No entanto, a adaptação é gradativa e varia de acordo com o organismo e determinação da mulher, o que pode ocorrer a curto, médio e a longo prazo. Os profissionais da saúde devem compor uma equipe multiprofissional, principalmente com fisioterapeutas para melhorar a adaptação e corroborar para melhoria da qualidade de vida e retorno às atividades cotidianas habituais.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise da vivência de mulheres mastectomizadas, na qual evidência uma nova realidade de mulheres, com autoestima mais elevada e o psicológico menos afetado, porém essas mulheres passam por fortes emoções como a angústia, o medo e a vergonha, assim, interferindo na reabilitação e qualidade de vida. Pode-se perceber que uma das maiores dificuldades encontradas pós mastectomia é em relação ao membro homolateral, na qual a mulher fica incapacitada de fazer algumas tarefas desde simples até complexas, sendo essas a curto, médio e longo prazo, ressaltando a importância da reabilitação com equipe multiprofissional, visando o retorno dos movimentos e assim uma melhor qualidade de vida, sem limitação. Fica evidente o abalo emocional das mulheres em receber o diagnóstico e a notícia do procedimento cirúrgico, assim a família é o principal alicerce no enfrentamento da doença, porém a própria família pode passar por momentos de insegurança, medo e sentimento de impotência, a enfermagem deve amparar ambos e trabalhar as dificuldades relatadas, criando um plano de cuidado individual e estimulando a família no tratamento e reabilitação. A presente pesquisa contribui para melhoria da assistência de enfermagem prestada as mulheres mastectomizadas.

REFERÊNCIAS

1. ADORNA EL, et al. A mastectomia e suas repercussões na vida afetiva, familiar e social da mulher. *Saúde Santa Maria*, 2017; 43(1): 163-168.
2. ALMEIDA TG, et al. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. *Escola Anna Nery Revista de enfermagem*, 2015;19(3): 432-438.
3. ARAÚJO VSG, et al. A perspectiva da autoimagem e sexualidade de mulheres mastectomizadas: revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 2(52): 1-8.
4. BATISTA KA, et al. Sentimentos de mulheres com câncer de mama após mastectomia. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 2017; 11(7): 2788-94.
5. CAVALCANTE MLF, et al. Câncer de mama: Sentimentos e percepções das mulheres mastectomizadas. *Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul*, 2016; 14(48): 41-52.
6. DOMINGOS MB, et al. Qualidade de vida de mulheres submetidas à mastectomia e à cirurgia conservadora. *Revista bras. Qual. Vida*, 2020; 13(4): e13604.
7. GOMES NT, et al. Autoestima e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2015; 19(2): 120-126.
8. GOMES NS, SILVA SR. Qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. *Rev. Enfermagem*, 2016; 24(3): 1-6.
9. IBIAPINA, ARS, et al. Aspectos psicoemocionais de mulheres pos-mastectomia participantes de um grupo de apoio de um hospital geral. *Revista Interdisciplinar*, 2015; 8(3): 135-142.
10. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Conceito e Magnitude do câncer de mama. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 15/12/2020.
11. LIMA MMG, et al. Sentimentos vivenciados pelas mulheres mastectomizadas. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 2018; 12(5): 1216-24.
12. LORENZ AS, et al. Impactos da mastectomia em mulheres diagnosticadas com câncer de mama em relação à autoimagem. *Univates*, 2019; 8(7): 2-21.
13. MANOROV M, et al. Após a mastectomia, o que esperar da vida pessoal, familiar e profissional. *Enfermagem Brasil*, 2019; 18(3): 321-9.
14. MARTINS MMB, et al. Sentimentos pós mastectomia em mulheres atendidas em uma associação de apoio às pessoas com câncer. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 2016; 7(2): 596-07.
15. MINAYO MCS, et al. *Pesquisa Social. Teoria método e criatividade*. 28ed. São Paulo. Editora Vozes. 2009.
16. MUNIZ TCN, FREITAS MRI. Atuação do enfermeiro frente aos sentimentos da mulher mastectomizada. *Universidade de Ribeirão Preto*, 2016: 1-7
17. OLIVEIRA FBM, et al, Impacto do Câncer de Mama e da Mastectomia na sexualidade feminina. *Revista Enfermagem UFPE*, 2017; 11(6): 2533-2540.
18. PAIVA ARB, MONTEIRO CRAV. Qualidade de vida em mulheres mastectomizadas. *Rev. Investig. Biomed*, 2018; 1(1): 30-37.
19. SANTOS CSCL, et.al. Cuidados adotados pela equipe de Enfermagem diante de clientes mastectomizadas: Revisão de Literatura. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 2017; 04(11): 84-95.
20. VIEIRA SC. *Oncologia Básica para profissionais de Saúde*. 1ª ed edufpi. Teresina – PI. 2016.