



Assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas: principais aspectos das dimensões física, psicológica e espiritual

Nursing care for women with mastectomization: main aspects of the physical, psychological and spiritual dimensions

Cuidados de enfermagem a la mujer con mastectomización: principales aspectos de las dimensiones física, psicológica y espiritual

Sarah Regina Gonçalves Rodrigues¹, Maria das Graças Nogueira Ferreira¹, Juliana dos Santos Pessoa¹, Glaydes Nely Sousa da Silva¹, Amanda Benício da Silva¹, Anderson Felix dos Santos², Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro¹.

RESUMO

Objetivo: identificar aspectos das dimensões física, psicológica e espiritual considerados na assistência, a partir de evidências científicas encontradas. **Métodos:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura desenvolvida a partir de buscas no portal de periódicos da Capes e Pubmed, considerando manuscritos publicados entre 2016 e 2021. A partir da utilização dos critérios de elegibilidade, foram incluídos 17 artigos. **Resultados:** Registrou-se na dimensão física a percepção da mutilação e da perda de cabelo como fatores de alteração da autoimagem. Sendo uma doença com elevado estigma social, evidenciou-se na dimensão psicológica uma expressiva menção à sintomas referentes ao processo de adoecimento mental. Na dimensão espiritual, identificou-se a fé como terapia não farmacológica para o enfrentamento da doença. **Considerações finais:** O tratamento do câncer de mama pode modifica a imagem corporal das mulheres e resulta em angústia, medo e estresse. Dessa forma, considerar fatores psicoespirituais, além dos físicos tem grande valia na definição de eixos assistenciais que atendam a integralidade da pessoa.

Palavras-chave: Mastectomia, Cuidados de Enfermagem, Planejamento de Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Objective: to identify aspects of the physical, psychological and spiritual dimensions considered in assistance, based on scientific evidence found. **Methods:** This is an Integrative Literature Review developed from searches on the Capes and Pubmed journal portal, considering manuscripts published between 2016 and 2021. Using the eligibility criteria, 17 articles were included. **Results:** The perception of mutilation and hair loss as factors altering self-image was recorded in the physical dimension. Being a disease with high social stigma, there was a significant mention of symptoms related to the process of mental illness in the psychological dimension. In the spiritual dimension, faith was identified as a non-pharmacological therapy for coping with the disease. **Conclusion:** Breast cancer treatment can change women's body image and result in anguish, fear and stress. Therefore, considering psycho-spiritual factors, in addition to physical factors, is of great value in defining care axes that serve the entire person.

Keywords: Mastectomy, Nursing Care, Patient Care Planning.

¹ Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), João Pessoa-PB.

² Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife-PE.

RESUMEN

Objetivo: identificar aspectos de las dimensiones física, psicológica y espiritual considerados en la asistencia, con base en la evidencia científica encontrada. **Métodos:** Se trata de una Revisión Integrativa de Literatura desarrollada a partir de búsquedas en el portal de revistas Capes y Pubmed, considerando manuscritos publicados entre 2016 y 2021. Utilizando los criterios de elegibilidad, se incluyeron 17 artículos. **Resultados:** Se registró en la dimensión física la percepción de la mutilación y la caída del cabello como factores que alteran la autoimagen. Al ser una enfermedad con alto estigma social, hubo mención significativa de síntomas relacionados al proceso de enfermedad mental en la dimensión psicológica. En la dimensión espiritual, la fe fue identificada como una terapia no farmacológica para el enfrentamiento de la enfermedad. **Conclusión:** El tratamiento del cáncer de mama puede cambiar la imagen corporal de la mujer y provocar angustia, miedo y estrés. Por lo tanto, considerar los factores psicoespirituales, además de los físicos, es de gran valor para definir ejes de atención que atiendan a la persona en su totalidad.

Palabras clave: Mastectomía, Atención de Enfermería, Planificación de la Atención al Paciente.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia que mais atinge mulheres, no Brasil e no mundo, representando um problema de saúde pública expressivo, sendo também a principal causa de óbito na população feminina (FIREMAN KM, et al., 2018). Embora possa afetar a população masculina, sua incidência é rara, representando menos de 1% do total de casos.

De forma geral, os dados demonstram incomum incidência antes dos 35 anos, e, acima desta idade, sua ocorrência aumenta gradativamente, sobretudo após os 50 anos (BRASIL, 2020) e estima-se que o índice de mulheres acometidas pelo câncer poderá aumentar cerca de 45% entre 2007 e 2030, e em torno de 80% dos casos serão diagnosticados em estágios mais avançados, dificultando um melhor prognóstico, e, conseqüentemente, apresentando a cirurgia invasiva como o tratamento mais recomendado (WHO, 2008).

As estatísticas estimam 2,1 milhões de novos casos dessa doença em nível mundial e 59.700 novos casos no Brasil. Conforme dados do INCA, os índices de ocorrência variam de acordo com as regiões do país, dentre as quais as regiões Sul apresentam 73,07 casos/100mil habitantes e Sudeste 69,50/100mil, sendo estas regiões onde se concentram os índices mais altos (INCA, 2020).

Para o tratamento do câncer de mama, considera-se o diagnóstico, o estadiamento da doença e as características individuais, clínicas e psicológicas. Todavia, estádios mais avançados e terapêuticas mutiladoras (como a mastectomia) incorrem em maiores sequelas funcionais, emocionais e sociais, aumentando as incapacidades e a ocorrência de complicações (FIREMAN KM, et al., 2018).

De acordo com dados do DATASUS (2020), o número total de mastectomias realizadas no ano de 2019 foram 9.558, enquanto em 2020, o quantitativo foi de 7.837 procedimentos. Deste total de mastectomias, 4.863 foram realizadas na região Sudeste, liderando o *ranking*, seguida da região Nordeste com 1.717 registros, 1.615 no Sul, 687 no Norte e 676 no Centro-Oeste.

No ano de 2020, o Sudeste continuou a liderar com 3.892 procedimentos, e a ordem se manteve equivalente: 1.337 registros no Nordeste, 1.434 no Sul, 600 no Norte e 574 no Centro-Oeste (DATASUS, 2020). No entanto, evidencia-se a diminuição de procedimentos, compreendido pelo impacto da pandemia com o esforço conjunto da rede de saúde para traçar estratégias de controle do novo coronavírus, o que justifica a diminuição do fluxo de pessoas transitando no serviço e a redução da oferta de procedimentos, sobretudo os considerados eletivos, além de consultas e cirurgias que têm sido suspensas com o intuito de diminuir o risco de contaminação e preservar insumos e leitos hospitalares para pessoas afetadas pela COVID-19.

Com base nos quantitativos, fica, portanto, evidente a constante demanda por assistência à saúde integral e qualificada. Nesta perspectiva, para atender mulheres que enfrentaram o tratamento e que foram

submetidas à mastectomia, o enfermeiro precisa ter conhecimento das repercussões que o procedimento traz a qualidade de vida da usuária do sistema de saúde, a fim de que sejam capazes de elaborar e desenvolver um planejamento de assistência adaptados e apropriados às dificuldades encontradas (CORBELLINI B, et al., 2019).

Sendo assim, propõe-se por meio deste estudo identificar aspectos das dimensões física, psicológica e espiritual a serem considerados na assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas de acordo com as evidências científicas. O levantamento da literatura atual sobre a temática é resultante do interesse de um grupo de estudo para elaborar uma linha de cuidados que possa nortear os profissionais na sua assistência em saúde às mulheres mastectomizadas.

MÉTODOS

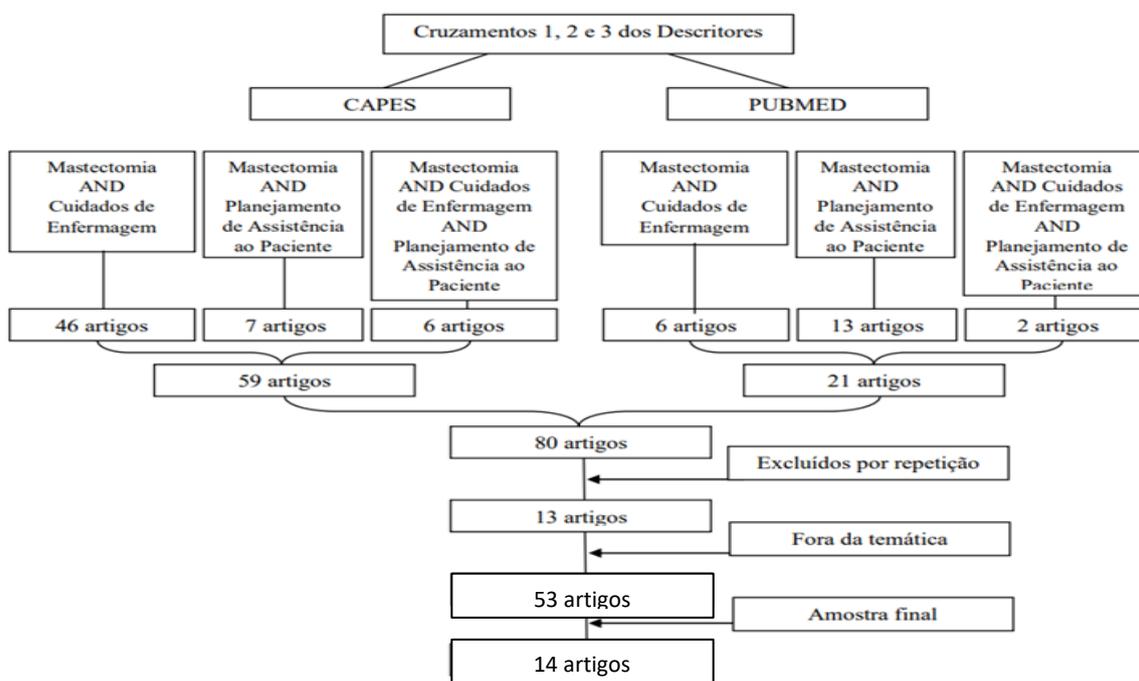
Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) que se utilizou da estratégia PICO para definição da questão norteadora: o que é preciso considerar das dimensões física, psicológica e espiritual na assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas de acordo com as evidências científicas?

A população do estudo foi composta pela totalidade dos artigos encontrados no Portal de Periódicos da CAPES e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)/PUBMED, a partir da utilização dos descritores - Mastectomia; Cuidados de Enfermagem; Planejamento de Assistência ao Paciente. Considerou-se para amostra final os trabalhos na modalidade de artigo disponíveis íntegra e publicados entre 2016 e 2021.

Foram realizados três tipos de cruzamento de descritores, utilizando o operador booleano 'AND': "Mastectomia AND Cuidados de Enfermagem", "Mastectomia AND Planejamento de Assistência ao Paciente" e "Mastectomia AND Cuidados de Enfermagem AND Planejamento de Assistência ao Paciente".

O levantamento da literatura duplo-cego foi feito por pesquisadores autônomos no mês de agosto de 2021 através de buscas no Portal de Periódicos da CAPES, que originou um total de 59 artigos e, no PUBMED, 21 artigos, totalizando 80 trabalhos que foram analisados a partir do título e do resumo. Após esta triagem, foram excluídos 13 artigos com conteúdo repetidos e 50 que fugiram da temática, restando 17 artigos (**Figura 1**).

Figura 1: Fluxograma representativo da busca e seleção dos artigos.



Fonte: Rodrigues SRG, et al., 2024.

Logo após a delimitação amostral, os artigos foram lidos na íntegra, agrupados por categorias temáticas de acordo com a similaridade do conteúdo e os resultados sumarizados em cada categoria temática. Ademais, os estudos foram classificados conforme os níveis de evidência científica da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) dos Estados Unidos da América, dividido em: nível 1 - meta-análise de múltiplos ensaios clínicos controlados e randomizados; nível 2 - estudos individuais experimentais com delineamento experimental; nível 3 - estudos quase experimentais; nível 4 - estudos descritivos (não experimentais) ou de abordagem qualitativa ou estudo de caso; nível 5 - relatos de caso ou experiência, nível 6 - opiniões de especialistas (GALVÃO CM, 2006).

RESULTADOS

Os 17 estudos selecionados para esta revisão integrativa são apresentados no quadro 1, no qual se observa predominância de pesquisas desenvolvidas no ano de 2020 (29,4%), seguido do ano de 2016 (23,5%); o estado do Rio de Janeiro com o maior número de publicações (52,9%); e o uso da abordagem metodológica qualitativa na maioria das pesquisas desenvolvidas sobre a temática (76,5%).

Quadro 1: Artigos elencados na revisão de literatura de acordo com o número de identificação, título do trabalho, ano, objetivo, local da publicação, método da pesquisa e nível de evidência.

Nº	AUTOR/ANO	OBJETIVO	LOCAL	ABORDAGEM METODOLÓGICA	NE
1	Zenazokenae E, et al., 2019	Verificar o comportamento da mulher mastectomizada e as complicações mais frequentes no pós-operatório tardio.	Paraná	Pesquisa quantitativa	4
2	Ribeiro JP, et al., 2016	Identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem acerca das necessidades psicossociais e psicoespirituais de pacientes oncológicos.	Rio de Janeiro	Pesquisa qualitativa	4
3	Mattias SR, et al., 2018	Conhecer os sentimentos e percepções das mulheres diante do diagnóstico de câncer de mama.	Rio de Janeiro	Pesquisa qualitativa	4
4	Mattias SR, et al., 2020	Conhecer como ocorre o enfrentamento das mulheres em processo de envelhecimento que realizaram tratamento quimioterápico de câncer de mama.	Rio de Janeiro	Pesquisa qualitativa	4
5	Ribeiro GS, et al., 2019	Descrever e compreender como uma paciente com câncer de mama utilizava a religiosidade e a espiritualidade como recursos para enfrentar a doença.	Rio de Janeiro	Pesquisa qualitativa	4
6	Luz KR, et al., 2016	Identificar as estratégias de enfrentamento dos enfermeiros de serviços de oncologia, na alta complexidade hospitalar, diante do cuidado a pessoa com câncer.	Santa Catarina	Pesquisa qualitativa	4
7	Dias LV, et al., 2017	Conhecer a vivência de mulheres mastectomizadas por câncer de mama em relação às atividades cotidianas.	Rio de Janeiro	Pesquisa qualitativa	4
8	Urío A, et al., 2019	Conhecer os sentimentos das mulheres diante do diagnóstico do câncer de mama e da necessidade da mastectomia, identificando sua rede de apoio no enfrentamento da doença.	Rio de Janeiro	Estudo qualitativa	4

Nº	AUTOR/ANO	OBJETIVO	LOCAL	ABORDAGEM METODOLÓGICA	NE
9	Merêncio KM e Ventura MCAA, 2020	Descrever as vivências da mulher mastectomizada em contexto domiciliário e identificar a importância atribuída pela mulher mastectomizada à intervenção do enfermeiro de reabilitação.	Portugal	Pesquisa qualitativa	4
10	Feijó AM, et al., 2016	Descrever os caminhos de cuidado percorridos por mulheres com câncer de mama em tratamento radioterápico.	Rio Grande do Sul	Pesquisa qualitativa	4
11	Costa RR, et al., 2020	Descrever a percepção corporal das mulheres mastectomizadas.	Rio de Janeiro	Pesquisa qualitativa	4
12	Galdino AR, et al., 2017	Avaliar a qualidade de vida em mulheres mastectomizadas matriculadas em um programa de reabilitação, segundo as variáveis sociodemográficas e clínicas.	Espírito Santo	Pesquisa Quantitativa	4
13	Sousa KA, et al., 2016	Analisar os sentimentos de mulheres de um grupo de apoio sobre as alterações causadas pela mastectomia.	Paraíba	Pesquisa qualitativa	4
14	Silva MB, et al., 2016	Analisar a trajetória de vida de mulheres mastectomizadas integrantes de um grupo de autoajuda.	Rio de Janeiro	Pesquisa qualitativa	4

Legenda: NE = Nível de evidência

Fonte: RODRIGUES SRG, et al., 2024.

O quadro 2 reúne os principais aspectos da dimensão física acometidos pelo tratamento da neoplasia mamária registrados nos relatos científicos sobre o conteúdo. Observa-se a percepção da mutilação da mama e da perda de cabelo como fatores de alteração da autoimagem; dos efeitos colaterais do tratamento que provocam o comprometimento do estado geral, ocasionando principalmente fadiga; da limitação de movimento em região adjacente com possível alteração da biomecânica postural; do curativo da lesão cirúrgica na perspectiva de garantia de cicatrização sem infecção; do risco para dor; e dos impactos na capacidade funcional.

Quadro 2: Aspectos da dimensão física a serem considerados na assistência de enfermagem às mulheres em tratamento de neoplasia mamária.

Nº	DIMENSÃO FÍSICA
2	Efeitos colaterais e secundários do tratamento em oncologia, os quais podem envolver mutilações, alterações funcionais e estéticas. Ressalta-se que o mal-estar, as dores no corpo, as náuseas, o cansaço, a perda da vitalidade, da força e da energia, como também a perda de cabelo com o uso de alguns quimioterápicos, ou de alguma parte do corpo em tratamentos cirúrgicos estão estreitamente relacionados com a autoimagem e à autoestima do paciente.
4	A mama está diretamente ligada à sexualidade da mulher, e considera-se que a retirada da mama contempla uma das repercussões corporais mais significativas.
5	Fadiga secundária à quimioterapia - considerada pela grande maioria dos pacientes como algo desagradável, principalmente devido às reações adversas, as quais trazem múltiplas dificuldades, desconfortos e sofrimentos para a paciente e sua família, ocasionando limitações para a vida.
7	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.
8	Diante da necessidade da realização da mastectomia, inicia-se uma nova etapa na vida das mulheres, com preocupações relacionadas à autoimagem e às adaptações necessárias à nova condição estabelecida. Junto a isso, elas precisam encarar a dor e as reações conseqüentes ao tratamento.

Nº	DIMENSÃO FÍSICA
9	Na adaptação no domicílio, surgem as complicações como a dor e o braço do lado da mastectomia ficar muito limitado, provocando ainda mais dores. A falta do peso da mama, leva a alteração da biomecânica postural, situação que quando não corrigida pode causar deformidades irreversíveis.
11	Há o medo do retorno da doença, o enfrentamento da dor, os curativos e a possibilidade de ter um corpo permanentemente mutilado.
12	A imagem corporal alterada das mulheres pode causar sensação de mutilação e perda da sensualidade devido à ausência da mama.
13	A cirurgia gera uma mutilação que compromete sua imagem corporal, gerando preocupação, e o choque da percepção física fica mais evidente depois que a mulher se olha no espelho e vê a marca que a mastectomia deixou no seu corpo.
14	As mulheres mastectomizadas sofrem impactos na capacidade funcional.

Fonte: Rodrigues SRG, et al., 2024.

Por se tratar de uma doença com elevado estigma que remete ao imaginário social a ideia de sofrimento e morte, evidencia-se nos trabalhos científicos uma expressiva menção aos sintomas referentes ao processo de adoecimento mental vivenciados por mulheres mastectomizadas, a saber: negação, incerteza, tristeza, culpa, impotência, pessimismo, medo, alteração de humor, baixa autoestima, diminuição da libido, isolamento ou perturbação social, estresse, angústia, desespero e depressão, conforme explicitado no quadro 3.

Quadro 3: Aspectos da dimensão psicológica a serem considerados na assistência de enfermagem às mulheres em tratamento de neoplasia mamária.

Nº	DIMENSÃO PSICOLÓGICA
1	As mulheres têm receio de tocar o local, isso pode ser justificado por alterações psicossociais como depressão, medo sobre a imagem corporal, alteração do humor, redução da autoestima e da sexualidade e ansiedade apontados pela literatura como possíveis consequências da mastectomia.
2	O paciente apresentou síndrome de estresse por mudança, sobrecarga de estresse e pesar.
4	Diminuição da autoestima, consequência não só da mastectomia, mas do contexto geral do processo saúde-doença a qual a mulher estava exposta.
5	O diagnóstico de câncer de mama despertou nas mulheres sentimentos de desespero e angústia. Pode-se considerar que emoções negativas estão associadas ao fato do câncer permanecer vinculado ao sofrimento e à morte.
6	O processo de negação, que é um mecanismo de defesa muito comum, aparece como uma constante estratégia de enfrentamento.
7	Sintomas psicológicos à depressão por si só parecem possuir uma carga negativa na capacidade funcional das pacientes.
8	Inúmeros sentimentos invadem a mulher, como estresse psicológico, perda da autoestima, ansiedade, culpa, medo, depressão, desespero e incerteza ao deparar-se com uma ameaça ao futuro.
9	Sentimento de inutilidade, tristeza associada ao medo, sofrimento relacionado com a mutilação de uma parte do corpo, leva ao relato de sentimentos onde predomina a tristeza.
10	A autovalorização e o pensar em si foram evidenciados em um estudo a partir da experiência de ser portadora de câncer de mama, no qual foi observada a transformação dessa vivência arrasadora para uma lição de vida positiva.
11	O período pós cirúrgico causa um impacto psicológico na percepção da sexualidade, imagem pessoal e autoestima.
13	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.
14	Impacto psicológico importante, uma vez que desencadeou experiências de surpresa e tensão, ensinou demonstrações de aceitação e força, motivou tentativas de explicação, redefiniu relacionamentos e intensificou o recurso à religiosidade.

Fonte: Rodrigues SRG, et al., 2024.

O quadro 4 complementa a concepção integralizada da mulher mastectomizada ao abordar a dimensão espiritual no enfrentamento da experiência do câncer. Identifica-se a fé como potencial terapia não

farmacológica dentro da problemática carregada por sofrimento, mudanças do sentido da vida, alteração de relacionamento sociais, inclusive com Deus, e a proximidade com a ideia de terminalidade da existência.

A espiritualidade ou a religiosidade se apresentam como meios de promover serenidade, aceitação, adaptação, equilíbrio, esperança e força para lutar pela vida e vencer o processo de adoecimento, corroborando para boa saúde física e mental, e cooperando com a melhora da qualidade de vida da mastectomizada.

Quadro 4: Aspectos da dimensão espiritual a serem considerados na assistência de enfermagem às mulheres em tratamento de neoplasia mamária.

Nº	DIMENSÃO ESPIRITUAL
2	Para a maioria dos pacientes hospitalizados existem alguns riscos de sofrimento espiritual, como a alteração da procura de sentido, da relação harmoniosa com a família, com os amigos, com Deus ou ser Superior e com a transcendência do ser espiritual. Quando se confrontam com a terminalidade, eles reavaliam a vida e as necessidades psíquicas sobrepõem-se às necessidades físicas, explorando as suas crenças com Deus e a vida além da morte.
3	A fé religiosa promove esperança, equilíbrio e fortalecimento, favorecendo a luta pela vida e a serenidade para aceitar a doença. A espiritualidade também é considerada um fator de suporte e apoio diante de situações difíceis, exercendo influência positiva em sua saúde.
4	O enfrentamento com foco na religião tem relevante papel no impacto da doença em suas vidas, pois a crença em Deus, os pensamentos positivos e o otimismo são fortes influências no desenvolvimento adaptativo ao enfrentamento da doença e do seu tratamento.
5	O enfrentamento religioso e a visão positiva de Deus podem ser utilizados para aceitação da doença e obtenção de vantagens para lidar com o câncer de mama. A participação em rituais religiosos associa-se a uma boa saúde física e mental, e o uso da oração como um apoio maior durante a doença.
7	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.
8	O sofrimento da patologia provoca o retorno interior para Deus seja pela primeira vez, ou até uma aproximação mais frequente e intensa do que antes. A religião/espiritualidade constitui um importante apoio para as mulheres no enfrentamento da doença e na manutenção e recuperação da saúde.
9	Crença em Deus como parte do suporte na adaptação a esta fase de vida.
13	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.
14	A maioria compreende uma nova vida após a mastectomia, creditando a Deus sua vida, mesmo com o impacto negativo sobre si do diagnóstico, o conflito de emoções e sentimentos.

Fonte: Rodrigues SRG, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Houve a leitura na íntegra dos 17 textos apresentados no quadro 1, para discriminar as evidências científicas relacionadas às consequências da mastectomia em mulheres que se submeteram ao procedimento cirúrgico para fins terapêuticos do câncer de mama de modo a trazer indícios que conduzam a assistência de enfermagem de maneira eficaz.

Em relação a dimensão física, a principal dificuldade evidenciada é a mulher se olhar e se reconhecer em frente ao espelho, esforçando-se para a aceitação de seu novo corpo, já que nesta circunstância a mama está ausente e, culturalmente, simboliza a feminilidade, gerando, neste momento, um impacto negativo que acarreta tristeza e uma imagem corporal distorcida (SILVA CHHC, et al., 2021; SILVA FCN, et al., 2020; SILVA GT, et al., 2018; URIO Â, et al., 2019; GALDINO AR, et al., 2017; SOUSA KA, et al., 2016).

Essa imagem descaracterizada é considerada pela sociedade como uma deficiência, levando a mulher a se sentir insatisfeita e se enxergando de maneira inferiorizada (SILVA FCN, et al., 2020). É uma nova etapa

na vida das mulheres e requer da equipe multidisciplinar preparo para ouvir e oferecer aconselhamento e todo o apoio necessário a fim de que não haja tantas repercussões psicológicas negativas, como medo, insegurança e culpa (URIO Â, et al., 2019).

Paralelo ao prejuízo da autoimagem, têm-se os reflexos dos efeitos colaterais do tratamento nos quais podem envolver mutilações, alterações funcionais e estéticas, e, em nível sistêmico, a ocorrência de mal-estar, dores no corpo, náuseas, cansaço, desânimo com falta de força e energia, e também perda de cabelo ocasionados principalmente pelo uso de alguns quimioterápicos. Estes efeitos colaterais interferem diretamente na autopercepção, no humor, nas atividades cotidianas, na maneira de reagir a olhares vindos de pessoas que muitas vezes ainda mantém um certo preconceito (RIBEIRO JP, et al., 2016).

Acresce-se, ainda, as disfunções sexuais, como menopausa induzida, diminuição da lubrificação vaginal, excitação e do desejo sexual, dispareunia e anorgasmia. Com isso, a mulher se sente envergonhada e pode apresentar dificuldades em se relacionar com o marido, evitando até mesmo despir-se diante dele (SILVA FCN, et al., 2020; RIBEIRO GS, et al., 2019).

Outro ponto de destaque são as complicações geradas pela linfadenectomia (remoção dos gânglios linfáticos) que provoca linfedema, redução da amplitude de movimentos e força muscular do membro superior afetado, impactando negativamente às atividades diárias das mulheres, além de poder acarretar a síndrome dolorosa pós-mastectomia, caracterizada por dor neuropática crônica que pode durar por mais de três meses no lado da cirurgia (SILVA GT, et al., 2018; DIAS LV, et al., 2017).

Nesse novo cenário, imbuído de sequelas, as mulheres veem-se impedidas de exercerem seu papel de cuidadoras do lar e da família, já que muitas delas mantém um padrão imposto pela sociedade ou companheiro, sentindo-se como principal responsável pelas atividades domésticas - de alimentação e de organização geral (GALDINO AR, et al., 2017; DIAS LV, et al., 2017; MERÊNCIO KM e VENTURA MCAA, 2020; COSTA RR, et al., 2020; SILVA MB, et al., 2016).

A enfermagem tem um papel fundamental de implementar o cuidado com o objetivo de prevenir complicações cirúrgicas, reduzir os desconfortos, promover medidas que diminuam o medo e ansiedade antes e depois da cirurgia, direcionar intervenções para a promoção da independência e autonomia dessas mulheres (SILVA FCN, et al., 2020).

Dentre os cuidados indicados às mulheres mastectomizadas, destacam-se verificar a pressão arterial e receber injeções ou quaisquer procedimentos no lado contrário do membro operado, não carregar peso (SILVA CHHC, et al., 2021), identificar na cicatriz cirúrgica áreas possivelmente problemáticas para que possam debelar possíveis sinais flogísticos ou complicações (SILVA CHHC, et al., 2021; MERÊNCIO KM e VENTURA MCAA, 2020; SOUSA LTL, et al., 2020), ofertar orientações adequadas sobre a postura corporal e incentivá-las à busca por tratamentos de reabilitação física, pois existem exercícios capazes de minimizar as disfunções no ombro, o volume de seroma secretado e o linfedema.

Por se tratar de uma doença com elevado estigma social, os trabalhos referenciados citam sintomas relativos ao processo de adoecimento mental que vão desde a negação do problema até o medo da morte, somando-se a sentimentos de tristeza, vergonha e desvalorização que repercutem também na autoestima, no padrão de sono e no consumo de energia para a realização das atividades cotidianas, alterando diretamente a qualidade de vida destas mulheres (SILVA FCN, et al., 2020; URIO Â, et al., 2019; GALDINO AR, et al., 2017; SOUSA KA, et al., 2016; DIAS LV, et al., 2017; DINIZ FS, et al., 2019; MATTIAS SR, et al., 2018).

A presença da família nesta fase é indispensável no processo de enfrentamento do câncer e do tratamento, visto que a mulher necessita de um suporte social e familiar para se adaptar a nova fase e encontrar meios para não desistir (SILVA FCN, et al., 2020), como estratégias que revertam a negação do processo, aprender novas habilidades com a participação dos familiares, dividir as tarefas domésticas durante a semana, buscar praticar atividades que permitam entretenimento, melhora da autoestima e da imobilidade, além de métodos para redução da dor (DINIZ FS, et al., 2019).

Ressalta-se que, embora as pessoas passem pela mesma situação, as reações diferem a depender da personalidade e vivência de cada mulher, ocasionando diferentes respostas emocionais e comportamentais. Sendo assim, é possível afirmar que o ser humano tem capacidade adaptativa diante das inúmeras situações ocasionadas pelo cancer (FEIJÓ AM, et al., 2016).

Independente das reações, o profissional de enfermagem é encarregado pela assistência no pré e pós-operatório da mulher, devendo ser planejado e estabelecido metas e ações frente ao abalo emocional envolvendo o diagnóstico de câncer, a falta de conhecimento em relação a doença, os tratamentos específicos, o prognóstico e a recorrência da doença (SILVA GF, et al., 2018).

Estudos apontam que é fundamental que estes profissionais e a equipe multidisciplinar sejam capazes de manter um bom relacionamento com a usuária em tratamento e sua família que é parte inerente do cuidado integral, tornando-se um desafio que requer habilidades para o trabalho em equipe de modo a garantir o acesso aos serviços de saúde, o acolhimento das expectativas e angústias, um projeto terapêutico conjunto para superação das sequelas, o apoio e as orientações para lidar com as transformações corporais, os preconceitos ou mesmo a rejeição que surgirão no seu convívio social (SILVA MB, et al., 2016; FEIJÓ AM, et al., 2016; LUZ KR, et al., 2016).

A enfermagem complementa estas estratégias com outros meios de manter o equilíbrio entre as funções físicas, emocionais e sociais dessas pacientes, promovendo ações educativas para o autocuidado, cuidados na alta hospitalar e no retorno a sua residência até a sua reabilitação. Nesta perspectiva, também deve ser explicado a importância dos cuidados que deverão ser tomados no retorno ao domicílio para evitar complicações e facilitar a recuperação (TRESCHER GP, et al., 2019).

Além da assistência profissional, a dimensão espiritual é indispensável para o enfrentamento dos momentos de incertezas, dificuldades e obstáculos às quais estão expostas as pacientes oncológicas desde o diagnóstico e em todo o percurso do tratamento. Estas mulheres, na maioria das vezes, encontram-se cercada de medo frente a possibilidade da terminalidade da vida e buscando respostas nas questões espirituais (SILVA CHHC, et al., 2021; RIBEIRO JP, et al., 2016).

Esta religiosidade ou espiritualidade ocupa um lugar importante na vida destas mulheres e deve ser reconhecida, fortalecida e valorizada pelos profissionais de saúde, como ferramenta eficaz que auxilia no enfrentamento do processo de adoecimento.

A fé é um sentimento presente na cultura, constituindo-se suporte e apoio diante de situações difíceis, ajudando estas pacientes a lidarem com o estresse da doença, influenciando positivamente na experiência da doença e no restabelecimento da saúde e proporcionando maior alívio da dor e da aflição, sendo considerada como um fator de proteção e melhora da saúde mental (SILVA FCN, et al., 2020; URIO Â, et al., 2019; DIAS LV, et al., 2017; MERÊNCIO KM e VENTURA MCCA, 2020; MATTIAS SR, et al., 2018).

Em contrapartida, estudo de Silva MB, et al. (2016) revela que, em alguns casos, as mulheres utilizam o enfrentamento religioso de maneira negativa, culpando a Deus pelo adoecimento, incorrendo em uma experiência de sofrimento psíquico duradouro. Isso mostra o quanto os profissionais de saúde envolvidos na assistência a pacientes oncológicos devem dedicar atenção especial à compreensão da vivência da espiritualidade no manejo do câncer.

Estar atento às necessidades psicoespirituais na assistência à saúde permite aos profissionais a visão integral do paciente em suas diferentes dimensões, ultrapassando o modelo biomédico que foca apenas no aspecto físico do processo saúde-doença e no qual age sob uma compreensão mecanicista do corpo e de suas funções (RIBEIRO JP, et al., 2016).

Identifica-se, portanto, as necessidades psicossociais e psicoespirituais que exigem do enfermeiro maior enfoque em reconhecer o problema que o paciente está vivenciando para que se estabeleça um diagnóstico de enfermagem adequado, dedicando o cuidado ao paciente oncológico não somente na perspectiva do sofrimento físico, mas, principalmente, na perspectiva do cuidado existencial, abrangendo as suas necessidades e suas características particulares (SILVA GF, et al., 2018; RIBEIRO JP, et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento do câncer de mama pode modificar a imagem corporal das mulheres, transformando a percepção do próprio corpo e suas relações interpessoais, fazendo com que essas pacientes apresentem maiores dificuldades de aceitação, na qual traz como consequência o sentimento de estarem deformadas fisicamente e fragilizadas para retomarem suas atividades de vida cotidiana. Tal contexto resulta em extrema angústia, medo e estresse pela possibilidade de recorrência da doença e à incerteza do desfecho do tratamento, e também experimentam diversos sentimentos que interferem diretamente na maneira de lidar com a doença. Dessa forma, considerar fatores psicoespirituais, além dos físicos tem grande valia na definição de eixos assistenciais que atendam a integralidade da pessoa. Destaca-se que a enfermagem, diretamente em contato com estas mulheres, deve propor e utilizar estratégias, juntamente com o acolhimento e a escuta, para dar um suporte, ajudando-as a ultrapassar os sentimentos negativos, alcançando o bem-estar físico, emocional e espiritual, promovendo ações educativas para o autocuidado, cuidados na alta hospitalar e no retorno ao seu cotidiano em suas atividades diárias, pois dificuldades e desafios podem aparecer durante todo o percurso do adoecimento até a sua reabilitação.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da saúde. Câncer de mama: sintomas, tratamento, causas e prevenção. 2021. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acessado em: 17 de maio de 2021.
2. CORBELLINI B, et al. Sistematização da assistência de enfermagem em pacientes com câncer de mama: a atuação do enfermeiro, *Research, Society and Development*, 2019; 8(9): 01-14.
3. COSTA RR, et al. Percepção de mulheres submetidas a mastectomia acompanhadas em um hospital federal do Rio de Janeiro, *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2020; 12: 1139–1143.
4. DATASUS. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Procedimentos hospitalares dos SUS: por local de internação – Brasil. 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/qiuf.def>. Acessado em: 21 de março de 2021.
5. DIAS LV, et al. Mulher mastectomizada por câncer de mama: vivência das atividades cotidianas, *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2017; 9(4): 1074–1080.
6. DINIZ FS, et al. Aspectos comportamentais da mulher mastectomizada e a ocorrência de complicações no pós-operatório, *Saúde e Pesquisa*, 2019; 12(2):275–282.
7. FEIJÓ AM, et al. Os caminhos de cuidado das mulheres com diagnóstico de câncer de mama, *Avances en Enfermería*, 2016; 34(1): 58-68.
8. FIREMAN KM, et al. Percepção das Mulheres sobre sua Funcionalidade e Qualidade de Vida após Mastectomia, *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2018; 64(4): 499–508.
9. GALDINO AR, et al. Quality of life of mastectomized women enrolled in a rehabilitation program, *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2017; 9(2): 451–458.
10. GALVÃO CM. Níveis de evidencia [Editorial], *Acta Paulista de Enfermagem*, 2006; 19(2): 5.
11. INCA. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de mama. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20de%29mama%20%C3%A9,pode%20evoluir%20de%20diferentes%20formas>. Acessado em: 21 de março de 2021.
12. LUZ KR, et al. Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade, *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2016; 69(1): 67–71.
13. MATTIAS SR, et al. Câncer de mama: sentimentos e percepções das mulheres diante do diagnóstico, *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2018; 10(2): 385–390.
14. MERÊNCIO KM e VENTURA MCAA. Vivências da mulher mastectomizada: a enfermagem de reabilitação na promoção da autonomia, *Revista de Enfermagem Referência*, 2020; 5(2): e19082.
15. RIBEIRO GS, et al. Espiritualidade e religião como recursos para o enfrentamento do câncer de mama, *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 2019; 11(4): 849–856.
16. RIBEIRO JP, et al. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais, *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2016; 8(4): 5136–5142.
17. SILVA CHHC, et al. A importância da enfermagem no pós-operatório de mulheres mastectomizadas com dissecação de linfonodos axilares: revisão integrative, *Research, Society and Development*, 2021; 10(6): e57210616177.

18. SILVA FCN, et al. Enfrentamento de mulheres diante do tratamento oncológico e da mastectomia como repercussão do câncer de mama, *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2020; 12: 357-363.
19. SILVA GT, et al. Mulheres submetidas á mastectomia: aspectos sentimentais e emocionais, *Revista Enfermagem Contemporânea*, 2018; 7(1): 72-80.
20. SILVA MB, et al. Trajetória de vida de mulheres mastectomizadas à luz do discurso do sujeito coletivo, *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2016; 8(2):4365–4375.
21. SOUSA KA, et al. Sentimentos de mulheres sobre as alterações causadas pela mastectomia, *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 2016; 8(4): 5032-5038.
22. SOUSA LTL, et al. O contexto do cuidar em enfermagem a mulheres com câncer de mama: revisão integrativa da literature, *Research, Society and Development*, 2020; 9(8): e926986231.
23. TRESCHER GP, et al. Necessidades das mulheres com câncer de mama no período pré-operatório, *Revista de Enfermagem UFPE online*, 2019; 13(5): 1288-1294.
24. URIO Â, et al. O caminho do diagnóstico à reabilitação: os sentimentos e rede de apoio das mulheres que vivenciam o câncer e a mastectomia, *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2019; 11(4): 1031–1037.
25. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes: diagnosis and treatment*. Geneva: WHO; 2008.