



## Impactos e desafios enfrentados por mulheres mastectomizadas e suas implicações para o cuidado de enfermagem

Impacts and challenges faced by mastectomized woman and their implications for nursing care

Impactos y desafíos que enfrentan las mujeres mastectomizadas y sus implicaciones para el cuidado de enfermeira

Yasmin Schmidt de Lima<sup>1</sup>, Fabiano De Faveri<sup>1</sup>, Rossano Sartori Dal Molin<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar os impactos e desafios enfrentados por mulheres mastectomizadas, com diagnóstico de câncer de mama, baseados na Teoria de Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quanti-qualitativa. A população do estudo foi composta por mulheres participantes de um grupo nacional no WhatsApp® - um aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas. O instrumento de coleta de dados foi estruturado utilizando-se da tecnologia de formulário eletrônico on-line. **Resultados:** As 16 mulheres participantes deste estudo foram diagnosticadas com câncer de mama e realizaram a mastectomia como forma de tratamento. Apresentaram, predominantemente, idade superior a 45 anos e residentes do estado do Rio Grande Sul. Todas passaram por quimioterapia. Tendo como base a teoria das necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, o estudo categoriza as mudanças enfrentadas por essas mulheres. A atuação da equipe de enfermagem é enfatizada como essencial para a recuperação e adaptação das pacientes. **Conclusão:** A mastectomia impacta de forma significativa as Necessidades Humanas Básicas das mulheres, evidenciando alterações na rotina, autoestima e espiritualidade. Destaca-se a importância do apoio dos profissionais enfermeiros na promoção, acolhimento e educação em saúde, sendo fundamentais para a reabilitação total das pacientes.

**Palavras-chave:** Câncer de mama, Mastectomia, Cuidados de enfermagem, Enfermagem oncológica, Saúde da mulher.

### ABSTRACT

**Objective:** Analyze the impacts and challenges faced by mastectomized woman, with the diagnosis of breast cancer, based on Wanda Horta's Theory of Basic Human Needs. **Methods:** Descriptive study with a qualitative-quantitative approach. The study population was made up of women participating in a national group on WhatsApp® - a multiplatform instant messaging application. The data collection instrument was structured using online electronic form technology. **Results:** The 16 women participating in this study were diagnosed with breast cancer and underwent mastectomy as a form of treatment. They were predominantly over 45 years old and residents of the state of Rio Grande Sul. All underwent chemotherapy. Based on Wanda Horta's theory of Basic Human Needs, the study categorizes the changes faced by these women. The work of the nursing team is emphasized as essential for the recovery and adaptation of patients. **Conclusion:** Mastectomy significantly impacts women's Basic Human Needs, highlighting changes in routine, self-esteem and spirituality. The importance of support from professional nurses in health promotion, reception and education is highlighted, as they are fundamental for the total rehabilitation of patients.

**Keywords:** Breast cancer, Mastectomy, Nursing care, Oncology nursing, Women's health.

<sup>1</sup> Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG), Caxias do Sul – RS.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los impactos y desafíos que enfrentan las mujeres mastectomizadas diagnosticadas con cáncer de mama, con base en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Wanda Horta. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo con un enfoque cuali-cuantitativo. La población de estudio estuvo conformada por mujeres que participaban en un grupo nacional en WhatsApp® - aplicación multiplataforma de mensajería instantánea. El instrumento de recolección de datos se estructuró mediante tecnología de formulario electrónico en línea. **Resultados:** Las 16 mujeres que participaron en este estudio fueron diagnosticadas con cáncer de mama y se sometieron a una mastectomía como forma de tratamiento. La mayoría eran mayores de 45 años y residentes en el estado de Rio Grande Sul. Todos recibieron quimioterapia. Basado en la teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Wanda Horta, el estudio categoriza los cambios que enfrentan estas mujeres. Se destaca el trabajo del equipo de enfermería como fundamental para la recuperación y adaptación de los pacientes. **Conclusión:** La mastectomía impacta significativamente las Necesidades Humanas Básicas de la mujer, destacando cambios en la rutina, la autoestima y la espiritualidad. Se destaca la importancia del apoyo de los profesionales de enfermería en la promoción, recepción y educación de la salud, siendo fundamentales para la rehabilitación total de los pacientes.

**Palabras clave:** Cáncer de mama, Mastectomía, Cuidados de enfermería, Enfermería oncológica, Salud de la mujer.

## INTRODUÇÃO

Câncer é o termo que abrange cerca de 200 tipos de doenças malignas. Estas doenças têm em comum o crescimento das células ocorrendo de forma desordenada, podendo invadir tecidos adjacentes ou órgãos à distância. Com uma divisão rápida, estas células têm a propensão de ser agressivas e incontrolláveis. Este é o fator que determina a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo (BRASIL, 2022). Depois do câncer de pele não melanoma, o tipo de câncer mais comum em mulheres no Brasil e no mundo é o câncer de mama e este responde, atualmente, por cerca de 28% dos novos casos de câncer em mulheres. Durante o atual triênio 2023-2025 estima-se que ocorrerão 71,44/100 mil novos casos da doença na região Sul do país (BRASIL, 2022).

O câncer pode ser avaliado conforme a extensão do tumor, suas características e classificação. Com estas informações escolhe-se o tratamento mais adequado, podendo incluir a quimioterapia, a radioterapia, a terapia hormonal e a cirurgia, seja individual ou concomitante. Se concluído que há necessidade de se fazer uma cirurgia para a retirada do tumor, esta pode ser conservadora, a chamada quadrantectomia, na qual é retirada apenas uma parte da mama, sendo necessário complementar o tratamento com a utilização da radioterapia. Entretanto, em casos em que o câncer se encontra em um estágio avançado, é necessária a realização da mastectomia, uma cirurgia radical, que pode alterar a percepção da imagem corporal da mulher (MASCARENHA IT, et al., 2022).

A visão da mulher sobre sua imagem corporal é essencial em sua sexualidade e, nesta percepção, as mamas têm um grande papel, pois estão associadas à feminilidade e sensualidade da mulher. Sendo assim, a possibilidade de retirada, seja parcial ou total da mama, além do tratamento sistêmico que, mesmo não sendo cirúrgico, pode causar efeitos capazes de afetar a imagem corporal da mulher, como perda de cabelos, queimaduras na pele, diminuição da libido e da fertilidade, posto que estes tratamentos podem interferir na produção de hormônios sexuais, causando ressecamento vaginal e menopausa precoce, no caso de pacientes mais jovens (HAGEN BM, et al., 2021).

O diagnóstico desperta reações emocionais complexas, por se tratar de uma doença ainda estigmatizada pelo medo da morte e da recidiva. O processo de enfrentamento é singular e reflete a história de cada mulher, sendo a atitude de aceitação ao diagnóstico e aos tratamentos uma possibilidade de tornar essa jornada menos dolorosa. Observa-se que as alterações físicas e psicológicas refletem, ainda, em problemas sociais e sexual, uma vez que a maioria dessas mulheres abdicam de seus trabalhos, evitam sair de casa e têm suas tarefas diárias afetadas (OLIVEIRA TR, et al., 2019). Diante dessas considerações, sente-se a necessidade de uma teoria que norteie o processo de cuidar.

Nesta perspectiva a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, proposta por Wanda Horta, é utilizada para aprimorar um plano de cuidado para as mulheres que são portadoras de câncer de mama e foram submetidas a mastectomia, focando na manutenção das necessidades destas mulheres. Nessa circunstância, é na enfermagem em que se encontra esse cuidado, focando na singularidade de cada paciente. Para o enfermeiro, a humanização é o seu instrumento mais importante de trabalho, pois é a essência do cuidado (CHELONI IG, et al., 2020). Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi analisar os impactos e desafios enfrentados por mulheres mastectomizadas, com diagnóstico de câncer de mama, baseados na Teoria de Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quanti-qualitativa. A população do estudo foi composta por mulheres participantes de um grupo nacional no WhatsApp® - um aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas. A amostra foi composta por 16 mulheres e se deu por conveniência. Os critérios de inclusão utilizados foram: ter idade acima de 18 anos, que se comunicam no idioma português, possuir o diagnóstico de câncer de mama e que tenham realizado a cirurgia de mastectomia. A coleta de dados se deu no segundo semestre de 2024, através de um link eletrônico enviado para as participantes do grupo de multiplataforma de mensagens instantâneas.

Este link contém o instrumento de coleta de dados, que foi construído utilizando-se da ferramenta de formulário eletrônico on-line, realizado por meio da plataforma Google Forms. O questionário citado foi construído em duas partes. A primeira contém dados sociodemográficos como: faixa etária, localidade, ocupação, religião e o tipo de serviço de saúde utilizado por estas mulheres. Já a segunda contendo questões baseadas na sua experiência sobre os impactos e desafios enfrentados pelas mesmas após o diagnóstico e após a realização da mastectomia, sendo as perguntas fundamentadas na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.

Os dados quantitativos foram organizados em planilha do software Microsoft Office Excel® e a análise feita por meio da estatística descritiva e para descrição dos dados foram utilizados a frequência absoluta (n) e frequência relativa (%), apresentados em formato de tabelas. Já os dados qualitativos foram organizados por categorias e analisados pela técnica de análise de conteúdo, sendo as entrevistadas caracterizadas pela letra E seguida do numeral.

O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Serra Gaúcha (CEP/FSG) sob parecer do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 82010324.8.0000.5668 e parecer 7.219.777, sendo também observadas as conformidades dos princípios da Lei de Proteção Geral dos Dados (LGPD), Lei nº 13.709/2018, com relação ao tratamento de dados pessoais (BRASIL, 2018).

## DISCUSSÃO

Participaram do estudo dezesseis (16) mulheres que possuem o diagnóstico de câncer de mama e realizaram a cirurgia de mastectomia. O perfil sociodemográfico é caracterizado pela predominância do sexo feminino, comum a faixa etária acima dos 45anos, perfazendo um percentual de 50 % (08) e de estado civil em sua maioria de mulheres casadas, resultando em 81,3% (13) das sujeitas do estudo (**Tabela 1**). Referente aos dados de moradia, todas as entrevistadas são residentes do estado do Rio Grande do Sul, sendo elas majoritariamente da cidade de Caxias do Sul, com 75% (12).

Em relação as suas ocupações, a maior porcentagem se encontra em profissionais da área da estética e da área da educação, ambos com 18,06%(03). Quanto à religião das participantes, a predominância é cristã católica, com 62,5%(10), sendo seguida pela religião espírita com 12,5% (2), sendo esta a mesma porcentagem de participantes que relatam não possuir religião. Com 6,3% (1) é registrada a religião evangélica e com a mesma porcentagem participante que prefere não revelar sua religião (**Tabela 1**).

**Tabela 1-** Distribuição das participantes, segundo as variáveis faixas etária, estado civil, cidade, ocupação, religião e serviços de saúde.

| Perfil Sociodemográfico  | N % | Faixa etária |
|--------------------------|-----|--------------|
| 25 a 34 anos             | 01  | 6,3          |
| 35 a 44 anos             | 02  | 12,5         |
| 45 a 54 anos             | 08  | 50           |
| 55 anos                  | 05  | 31,3         |
| <b>Estado civil</b>      |     |              |
| Casada                   | 13  | 81,3         |
| Solteira                 | 02  | 12,5         |
| Viúva                    | 01  | 6,3          |
| <b>Cidade que reside</b> |     |              |
| Caxias do Sul            | 12  | 75           |
| Farroupilha              | 02  | 12,5         |
| Gramado                  | 02  | 12,5         |
| <b>Ocupação</b>          |     |              |
| Estética/Moda            | 03  | 18,06        |
| Professora/Educadora     | 03  | 18,06        |
| Aposentada               | 02  | 12,5         |
| Não trabalha             | 02  | 12,5         |
| Segurança do trabalho    | 02  | 12,5         |
| Administração            | 01  | 6,3          |
| Confeiteira              | 01  | 6,3          |
| Gestora/Empresária       | 01  | 6,3          |
| Serviços de saúde        | 01  | 6,3          |
| <b>Religião</b>          |     |              |
| Cristã Católica          | 10  | 62,5         |
| Espírita                 | 02  | 12,5         |
| Sem religião             | 02  | 12,5         |
| Cristã Evangélica        | 01  | 6,3          |
| Não informa              | 01  | 6,3          |
| <b>Serviço de saúde</b>  |     |              |
| Plano de saúde privado   | 16  | 100          |
| Total                    | 16  | 100          |

**Fonte:** Lima YS, et al., 2025.

Referente aos tratamentos utilizados combinados com o procedimento cirúrgico (**Tabela 2**), 100% (16) das mulheres entrevistadas realizaram a quimioterapia como parte do seu tratamento. Quanto a radioterapia, 56,3% (9) relataram a utilização do tratamento, sendo seguidos por 25% (04) que realizaram hormonioterapia e imunoterapia respectivamente. O tratamento menos utilizado por este grupo de mulheres foi a terapia-alvo, relatado por apenas uma participante (6,3%).

**Tabela 2-** Tratamentos utilizados além do procedimento cirúrgico.

| Tratamentos utilizados | N  | %    |
|------------------------|----|------|
| Quimioterapia          | 16 | 100  |
| Radioterapia           | 09 | 53,6 |
| Hormonioterapia        | 04 | 25   |
| Imunoterapia           | 04 | 25   |
| Terapia-alvo           | 01 | 6,3  |

**Fonte:** Lima YS, et al., 2025.

Na **Tabela 3** observa-se as perspectivas das mulheres em relação as mudanças em seu cotidiano e em suas necessidades básicas, sendo esta subdividida em três categorias: Necessidades Psicobiológicas, Psicossociais e Psicoespirituais, categorias estas baseadas na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. A teoria das Necessidades Humanas Básicas, idealizada por Wanda Horta, se compromete

a sistematizar e identificar os problemas de enfermagem, buscando equilibrar os desequilíbrios biológicos, psicossociais e espirituais, traçando as necessidades, planejando cuidados executados tanto por profissionais como pelo próprio indivíduo, pensando em um conceito de autocuidado, visando prevenção, promoção e reabilitação em saúde.

Este modelo conceitual de Wanda Horta, se fundamenta em uma abordagem humanística e empírica, tendo como base as teorias da motivação humana de Abraham Maslow e João Mohana (MOURA JWS, et al., 2022). Quando pensamos no paciente oncológico, inúmeras das necessidades básicas podem ser afetadas. O tratamento para o câncer de mama pode trazer diversos efeitos colaterais, os mais conhecidos são: náusea, vômito, constipação, anemia, alterações no peso, inchaço, queda de cabelo, entre outros. Somente em exemplos como estes, já podemos citar algumas das necessidades humanas que foram afetadas: alimentação, hidratação, excreção e autoimagem.

Sendo assim, os pacientes passam por alguma forma de estigma relacionado aos efeitos colaterais do seu tratamento, pois interrompe suas vidas diárias e interferem em suas interações sociais (CHELONI IG, et al., 2020). Em relação as necessidades psicobiológicas, 56,3% (9) das mulheres relataram modificações em suas rotinas e exercícios e atividades físicas, além de alterações na mecânica corporal e sexualidade, sendo estas relatadas por 31,3% (5) das entrevistadas. Já nas necessidades Psicossociais, 37, 5% (6) apresentam alterações em sua autoestima e 25% (4) em sua auto imagem e segurança. Nas necessidades psicoespirituais, 37,5% (6) referem a alterações em sua religiosidade, além de 31, 3% (5) que apresentam mudanças em suas filosofias de vida.

Quando analisadas as necessidades psicossociais e psicoespirituais, é possível notar que 50% (8) e 56,3% (9) respectivamente das entrevistadas relatam não terem notado nenhuma alteração nestes âmbitos. Já nas necessidades psicobiológicas esta porcentagem é menor, sendo apenas 25% (4) das mulheres que não notaram nenhuma alteração, tornando possível concluir que as maiores alterações relatadas se encontram nas necessidades psicobiológicas.

**Tabela 3-** Necessidades humanas básicas afetadas após a realização da mastectomia.

| <b>Necessidades humanas afetadas</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------------|----------|----------|
| Exercícios e atividades físicas      | 09       | 56,3     |
| Mecânica corporal                    | 05       | 31,3     |
| Sexualidade                          | 05       | 31,3     |
| Não apresentou                       | 04       | 25       |
| Hidratação                           | 03       | 19,8     |
| Terapêutica                          | 02       | 12,5     |
| Vascular                             | 02       | 12,5     |
| Imunológica                          | 01       | 6,3      |
| Locomoção                            | 01       | 6,3      |
| Neurológica                          | 01       | 6,3      |
| Nutricional                          | 01       | 6,3      |
| Oxigenação                           | 01       | 6,3      |
| <b>Necessidades psicossociais</b>    |          |          |
| Não apresenta alterações             | 08       | 50       |
| Autoestima                           | 06       | 37,5     |
| Autoimagem                           | 04       | 25       |
| Segurança                            | 04       | 25       |
| Aceitação                            | 03       | 18,8     |
| Lazer                                | 02       | 12,5     |
| Autorrealização                      | 01       | 6,3      |
| Liberdade                            | 01       | 6,3      |
| Sentimento de superação              | 01       | 6,3      |
| <b>Necessidades psicoespirituais</b> |          |          |
| Não apresenta alterações             | 09       | 56,3     |
| Religiosa                            | 06       | 37,5     |



|                   |    |      |
|-------------------|----|------|
| Filosofia de vida | 05 | 31,3 |
| <b>Religião</b>   |    |      |
| Cristã Católica   | 10 | 62,5 |
| Espírita          | 02 | 12,5 |
| Sem religião      | 02 | 12,5 |
| Cristã Evangélica | 01 | 6,3  |
| Não Informa       | 01 | 6,3  |

**Fonte:** Lima YS, et al., 2025.

Em relação aos dados qualitativos foram identificadas as seguintes categorias norteadoras do estudo, elencadas no quadro a seguir (**Quadro 1**).

**Quadro 1**– Categorias definidas.

|            |                                                                                                                                                                                                                            |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Categorias | Percebendo os primeiros sinais e sintomas ;<br>Impacto da necessidade da mastectomia;<br>Sentimentos após a mastectomia;<br>Estratégias de enfrentamento;<br>Atuação da enfermagem no atendimento à mulher mastectomizada. |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Fonte:** Lima YS, et al., 2025.

Em relação a categoria relacionada a percepção dos primeiros sinais e sintomas, identificou-se que a predominância dos relatos se refere a mudança da mama, quanto a aspecto e sensibilidade, além do aparecimento de nódulos na mama. Este fato pode ser evidenciado nas falas abaixo:

*Percebi uma depressão na minha mama perto da auréola, puxei vi que não veio, apalpei e senti o nódulo tamanho de uma gema de ovo cozido (E 02).*

*Mama vermelha muito densa e dolorida (E 04).*

*Tomando banho senti meu seio esquerdo inchado e dolorido, na hora não me assustei porque não senti um nódulo, achei até que estava grávida. Quando procurei a ginecologista aí ela me assustou porque pediu mamografia e eco mamária (E 13).*

Segundo Bravo B, et al. (2021), os sinais e sintomas geralmente encontrados em mulheres com câncer de mama são a mudança do tamanho e forma dos seios, aparecimento de caroço, espessamento, rubor, erupção na pele ou em volta do mamilo, enrugamento da pele ou ondulação, descarga, inversão ou mudança de posição ou forma do mamilo, além de dor mamária e axilar, inchaço e aparecimento de caroços nas axilas. Assim sendo, para detectar a doença um dos primeiros passos está, literalmente, nas mãos da própria mulher.

Ou seja, o auto exame das mamas, diferentemente de outros métodos, pode ser realizado de forma independente pela mulher, sendo um método acessível, não invasivo e que não requer equipamentos ou ferramentas especiais. Ele permite que as mulheres conheçam sua própria estrutura mamária e desta forma consigam detectar mudanças de um mês para o outro. O autoexame, entretanto, não exclui a necessidade de um acompanhamento por profissionais da saúde, que são capazes de realizar o exame clínico das mamas durante consultas de rotina. (CASTRO FA, et al., 2021)

Neste procedimento, o profissional deve verificar a presença de alterações visuais, para em seguida, realizar o exame físico em busca dos nódulos palpáveis. Quando encontradas alterações, a realização da mamografia é essencial para o diagnóstico. Trata-se de um tipo de um exame radiográfico que pode captar um tumor ainda em seu estágio inicial, quando ainda não é possível detectar no autoexame. Este é o exame considerado padrão ouro para rastreamento de câncer de mama e, tanto a ressonância magnética quanto a ultrassonografia, são utilizadas como complemento (MAULAZ CM, et al., 2018). Sabe-se que o câncer de mama, quando detectado precocemente é capaz de aumentar a sobrevida da mulher. Quando diagnosticadas em estágios iniciais há um aumento na proporção de casos que podem responder favoravelmente ao tratamento curativo, aumentando a chance de uma recuperação plena. (CASTRO FA, et al., 2021)

Com base nas informações apresentadas, os primeiros sinais e sintomas do câncer de mama podem ser percebidos pela própria mulher, sendo esta, quando em poder da informação, capaz entender os sintomas como sinal de alerta e da necessidade da busca por auxílio de profissionais da área da saúde. O tratamento do câncer de mama é sempre determinado em conjunto como médico oncologista, e a paciente. A doença pode ser avaliada conforme a extensão do tumor, as suas características e a classificação do câncer, a partir disso escolhe-se o tratamento mais adequado.

Neste momento, é primordial avaliar minuciosamente aos benefícios de cada abordagem terapêutica, os riscos potenciais e os efeitos colaterais envolvidos (BRASIL, 2019). A terapêutica do câncer de mama consiste em diversas estratégias, que podem envolver a cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia, ou ainda na combinação de mais de uma opção de tratamento. Os tratamentos são utilizados com o intuito de aumentar a sobrevida, melhorar a qualidade de vida e evitar recidivas do câncer, muitas vezes podendo ser utilizados de forma combinada.

A escolha do tratamento envolve diversos fatores, incluindo o estágio do câncer, as suas características moleculares e a saúde geral do paciente. A cirurgia é frequentemente o primeiro passo para o tratamento do câncer de mama (NASCIMENTO OS, et al., 2022; SANTOS MO, et al., 2022). Após a confirmação do diagnóstico, diversos sentimentos são gerados e podem variar de acordo com a vivência individual e sobre a importância que é atribuída a doença. Em relação a categoria referente ao impacto da necessidade da mastectomia, é possível identificar os sentimentos de insegurança, choque, mudanças na autoestima e a relevância do assunto no processo de doença destas mulheres. Este fato pode ser evidenciado nas falas abaixo:

*É um processo bem delicado, devido a autoestima [...] (E04)*

*Foi muito assustador, porque o nódulo era grande e a princípio o Dr. ia retirar tudo até a auréola, ia ficar só a pele e eu ia ter que usar o expansor [...] (E05)*

*Foi um choque, uma nova realidade que trouxe muito medo, insegurança e sensação de perda. Não sei nem relatar se é perda de autoestima ou perda de uma referência tão feminina que os seios representam, acho que os dois juntos (E10)*

Segundo Rodrigues IB, et al. (2022), o pressentimento de integridade corporal é indispensável para o ser humano. Nesta situação, a mastectomia se estabelece como uma situação de retirada de parte da competência em executar tarefas e da sua autoestima; impondo um declínio da qualidade de vida. Tendo em vista estas informações, o câncer de mama traz consigo um estigma muito forte ao ser relacionado com a desfiguração de tão valorizada do corpo da mulher, além de desempenhar um grande impacto na autoimagem da mulher. Apesar da evolução das técnicas cirúrgicas e dos cuidados pós-operatórios, é indiscutível as mudanças causadas pelo processo da doença e pelo ato cirúrgico. Alterações na imagem, cicatrizes, alterações no formato e muitas vezes desfiguração da mama são aspectos que são capazes de impactar a auto percepção de imagem da mulher.

Os tratamentos baseados em cirurgias prolongam a vida das pacientes, mas também trazem mudanças em sua aparência, no autoconhecimento e na funcionalidade do seu corpo. A feminilidade e sexualidade vivenciada após a doença não depende do tratamento em si, mas sim da mente, da aceitação da mulher a sua nova realidade e do apoio daqueles que a cercam (TEIXEIRA PP, et al., 2024). Pelo fato de ser uma cirurgia altamente mutilante, com importante prejuízo de autoestima para muitas mulheres, a reconstrução mamária imediata é um direito previsto na lei de nº12.802/2013.

Esta lei assegura que a mulher tem o direito a ter cirurgia reparadora das mamas, no momento da cirurgia de retirada, se a mulher tiver em condições clínicas/oncológicas adequada e assim o desejar. Ainda assim, as mulheres vivenciam a interferência decorrentes de complicações cirúrgicas e mudanças na imagem corporal que comprometem sua qualidade de vida (ROCHA SMC, et al., 2023). No que se refere a categoria sobre os sentimentos após a mastectomia, identificou-se além dos impactos físicos e limitações, a mudança de seus sentimentos consigo e com a vida. Estes fatos podem ser evidenciados nas falas abaixo:

*A mudança de valores pela vida e principalmente pelo tempo das coisas e também busquei um maior autoconhecimento porque Câncer é uma caixinha de surpresas e se eu me conhecer posso anteceder muitas coisas e superar mais rápido (E 03).*

*Hoje fico feliz em ter feito a mastectomia e ter superado já os 5 anos. Entendo que foi de muita importância para sucesso do tratamento (E 06).*

*Tenho mais amor comigo mesma [...] O sentimento mudou, tenho me encontrado mais comigo mesma e com Deus, tenho muita fé e acredito que agora estou curada (E 07).*

*Não só a mastectomia, mas com o diagnóstico do câncer: ressignificado da vida - da mastectomia aceitação de uma nova imagem (E 08).*

Segundo Pimentel RCC, et al. (2024), as consequências emocionais provocadas pela retirada da mama são grandes e a necessidade de assistência adequada por uma equipe multiprofissional, visando a sua reintegração e adaptação a uma nova realidade. É de suma importância o apoio emocional, educacional e o conhecimento de recursos especializados, para que a transição seja mais suave após a mastectomia.

O sentimento de gratidão pela vida e de superação são amplamente citados pelas mulheres e para que se possa atingir esta etapa é imperativo que a sociedade, elencada com profissionais de saúde, familiares e a sociedade em geral possam servir de apoio para que estas mulheres possam passar por essa experiência se sentindo confiantes e respeitadas. Uma categoria intrinsecamente ligada a anterior é a estratégia de enfrentamento utilizadas por estas mulheres. Neste estágio, a grande parte dos relatos trazem estratégias muito similares e amplamente conhecidas e incentivadas. São elas as seguintes:

*A informação e o conhecimento aliados a terapia, fazem com que eu saiba lidar com cada um dos obstáculos (E 02).*

*Estudo, amparo na fé e rede de apoio (E 05).*

*Muito amor e vontade de viver mais tinha minha mãe e meu marido que foram minha maior fonte de força e inspiração, eu lutei para ficar com eles (E 11).*

*Fé, equilíbrio e família (E 16).*

Segundo Queiroz ABA, et al. (2020), durante cada etapa do processo da doença, é muito importante que a paciente tenha uma rede de apoio, podendo ser de seus familiares e amigos. Entretanto, por muitas vezes isto se torna uma grande dificuldade, principalmente se levarmos em conta os laços afetivos que unem estas e pelo desconhecimento da evolução e tratamento da doença. Uma opção para auxiliar tanto família quanto paciente é a busca por acompanhamento psicológico, onde os dois lados têm a chance de expressar suas angústias, seus medos e anseios. Enfrentando tantos desafios e impactos em suas vidas, muitas mulheres recorrem às crenças religiosas, sendo um fundamental recurso na luta contra a doença.

Estas contribuem no aumento de confiança e de perspectiva de cura melhorando o enfrentamento da doença. A esperança é ponto crucial no tratamento, pois faz com que essas mulheres sintam confiança no processo, mostrando um melhor enfrentamento e favorecendo melhores resultados (SANTOS MO, et al., 2022). A utilização de crenças religiosas como estratégia de enfrentamento é uma das mais populares e disseminadas. A possibilidade de depositar a sua esperança em entidades religiosas traz conforto e segurança, o que auxilia para que a mulher possa enfrentar este processo de forma mais leve. O conhecimento sendo retratado como uma estratégia de enfrentamento é uma ferramenta que deve ser abordada desde o diagnóstico até a fase de reabilitação.

Segundo Silva KK, et al. (2020), uma equipe multiprofissional capacitada é capaz de produzir um espaço de educação permanente, possibilitando a atualização e as estratégias de promoção de saúde tenham um alcance integral e eficaz. Desta forma, o papel dos profissionais de saúde é de suma importância para a



educação de suas pacientes. Esta educação capacita e empodera as mulheres, para que estejam munidas de conhecimento sobre as mais diversas doenças e possam notar seus sinais e sintomas, se sentindo mais seguras e em controle de sua saúde.

No que se diz respeito a educação em saúde, o profissional de enfermagem é um dos profissionais mais capacitados para auxiliar as mulheres durante este processo, além de ser de extrema importância na descoberta da neoplasia e durante o seu tratamento, por vezes servindo como rede de apoio para os familiares e pacientes. Em relação a última categoria citada, a atuação da enfermagem no atendimento à mastectomizada, o atendimento e o apoio dos enfermeiros é uma das características mais citadas entre as entrevistadas. Este fato pode ser evidenciado pelas falas a seguir:

*Foi excelente durante o processo pós Mastectomia, quando os profissionais são preparados para lidar com os pacientes acho que tudo fica mais leve nesse momento além dos procedimentos de enfermagem, precisamos de acolhimento emocional, entendimento e principalmente empatia (E 02).*

*A equipe que me atendeu foi a melhor que poderia ter, atenção, carinho, respeito foram qualidades que não faltaram em todos os atendimentos (E 06).*

*Eu cheguei com muito medo e a oncologia tem um tratamento diferenciado que nos acalma. Depois que comecei a fazer o tratamento eu não me sentia doente, eles foram uma parte muito importante para o meu psicológico (E 14).*

Segundo Gomes JL, et al. (2023), os enfermeiros devem possuir um conhecimento amplo e sólido sobre a patologia, além de trabalhar em estratégias de detecção e rastreamento do câncer de mama, permitindo assim que esse profissional seja capaz de tomar decisões informadas e implementar ações que sejam eficazes. Devem também serem capazes de ofertar a paciente auxílio no enfrentamento da doença, na compreensão dos impactos físicos, psicológicos e sociais. O cuidado é um dos princípios da enfermagem e dentro dos setores de oncologia o profissional deve ser capacitado para auxiliar e compreender a magnitude dos sentimentos enfrentados por suas pacientes para que desta forma possa auxiliá-las da melhor forma.

No processo de reabilitação da mulher, o profissional de enfermagem consegue oferecer informações referentes aos cuidados pós-operatórios, as etapas da recuperação, cuidados relacionados à ferida operatória, também as próximas etapas do seu tratamento, como a quimioterapia e a radioterapia. O enfermeiro deve sempre estar em busca de informações e conhecer terapias complementares que possam melhorar a qualidade de vida física e psicológica da paciente (SILVA J, et al., 2021). O cuidado e a atenção prestados pelos profissionais durante o tratamento, o pós-operatório e a reabilitação podem aumentar a sensação de segurança e controle da mulher, desta forma, aumentando a adesão ao tratamento e aos cuidados prescritos.

Uma limitação do estudo significativa é o tamanho da amostra, composta por 16 mulheres, o que pode não ser representativo de todas as mulheres que enfrentam o diagnóstico de câncer de mama e passam pelas repercussões da mastectomia. Além disso, o estudo foi realizado em um grupo de mulheres residentes no estado do Rio Grande do Sul, as descobertas portanto podem não refletir a realidade de mulheres em outras regiões do Brasil ou em diferentes contextos socioculturais. Futuros estudos podem expandir a amostra para incluir um maior número de participantes de diferentes regiões do Brasil, o que permitiria uma análise mais abrangente dos impactos da mastectomia em mulheres de diferentes contextos socioculturais. A inclusão de mulheres de outras faixas etárias e de outros contextos de saúde também pode enriquecer a compreensão dos desafios enfrentados durante o tratamento do câncer de mama e após a mastectomia.

## CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou a amplitude dos desafios enfrentados por mulheres diagnosticadas com câncer de mama que passaram pela mastectomia durante o seu tratamento. Os dados coletados demonstram a importância dos profissionais de saúde durante todo o processo de saúde-doença e a também o quanto o profissional deve compreender a mulher como um todo, assim podendo colaborar para que suas

necessidades humanas básicas sejam atendidas e valorizadas. Sendo assim, este estudo compila de forma direcionada o ponto de vista da mulher sobre a mastectomia, seus impactos e suas necessidades, contribuindo assim para um entendimento acerca da temática.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm). Acesso em: 27 maio. 2024.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. In: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-3-edicao.pdf>. Acesso em: 27 maio. 2024.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. In: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/s/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-brasil>. Acesso em: 27 maio. 2024.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. O que é câncer? In: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acesso em: 27 maio. 2024.
5. BRAVO BS, et al. Câncer de Mama: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(3): 14254-14264.
6. CASTRO FA e VASCONCELOS FL. Impacto do autoexame das mamas no diagnóstico de câncer de mama em países de média e baixa renda: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(1): 2973-2996.
7. CHELONI IG, et al. Necessidades humanas básicas afetadas em pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. *HU Rev*. 2020; 46: 1-11.
8. GOMES JL, et al. Assistência em enfermagem no tratamento do câncer de mama: uma revisão literária. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2023; 6(13): 754.
9. HAGEN BM, et al. Câncer de mama: (re)significando a imagem corporal feminina. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 2021; 11(34): 266–276.
10. MASCARENHAS IT, et al. The epidemiology of breast cancer in the state of Pará from 2015 to 2020. *Research, Society and Development*, 2022; 11(15): 170111537248.
11. MAULAZ CM, et al. Estudo Comparativo do Desempenho de Imagens por Ressonância Magnética, Mamografia e Ecografia na Avaliação de Lesões Mamárias Benignas e Malignas. *Revista Brasileira de Física Médica*, 2018; 12(2): 23-29.
12. MOURA JW, et al. Marcos de Visibilidade da Enfermagem da Era Contemporânea: uma Reflexão à Luz de Wanda Horta. *RevEnferm Atual In Derme*, 2022; 96(39): 21273.
13. NASCIMENTO OS, et al. Dificuldades enfrentadas por mulheres com câncer de mama: do diagnóstico ao tratamento. *Revista Interfaces*, 2022; 10(2): 1336-1345.
14. OLIVEIRA TR, et al. Câncer de mama e imagem corporal: impacto dos tratamentos no olhar de mulheres mastectomizadas. *Saúde e Pesquisa. Maringá*, 2019; 12(3): 451-462.
15. PIMENTEL RCC, et al. Mastectomia: Tratamento para o câncer de mama e a busca pelo bem-estar da paciente. *UNIFIMES – Centro Universitário de Mineiros*, 2023; 1(1): 1-5.
16. QUEIROZ ABA, et al. Nursing work in assisted human reproduction: between technology and humanization. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2023; 73(3): 20170919.
17. RIBEIRO WA, et al. Câncer de mama: impacto e sentimentos na vida da mulher. *Revista Pró- UniverSUS*, 2020; 11(1): 14-20.
18. ROCHA SM. Comparação entre mulheres submetidas a mastectomia com e sem reconstrução imediata em uma instituição filantrópica Salvador - Bahia, 2017 a 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica e Translacional) – Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, 2023; 72.
19. RODRIGUES IB, et al. Vivência de mulheres após a mastectomia. *REVISA*, 2022; 11(2): 200–209.
20. SANTOS MO, et al. Estimated Cancer Incidence in Brazil, 2023-2025. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2023; 69(1): 213700.
21. SILVA J, et al. Câncer de Mama: o papel do enfermeiro na assistência de enfermagem ao paciente oncológico. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2023; 7(11): 802-821.
22. TEIXEIRA PP, et al. O impacto da mastectomia na imagem corporal das mulheres. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 2024; 24(1): 15971.