

O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES PÓS-CIRURGIA DE MASTECTOMIA

Anne Karoline da Silva¹

Alexa Piera de Lima²

Clara Moreira³

Adriana do Rocio Vendrametto Marçal⁴

RESUMO: **Objetivo:** é analisar o impacto da mastectomia total ou radical, na qualidade de vida das mulheres que desenvolveram câncer de mama. **Método:** tratou-se de uma pesquisa exploratória descritiva, com abordagem qualitativa. Os critérios de inclusão para participar deste estudo foram: mulheres na faixa etária de 40 a 60 anos que com diagnóstico confirmado de câncer de mama, foram submetidas a cirurgia de mastectomia total ou radical. A coleta de informações ocorreu mês de agosto, por meio de um questionário virtual, encaminhado via online. As mulheres foram convidadas a participar da pesquisa através de um grupo virtual *Facebook* de exclusivamente de mulheres mastectomizadas. A técnica utilizada para análise dos dados foi Análise de Conteúdo, embasada em Moraes. **Resultados:** Participaram do estudo 40 mulheres. Dos resultados obtidos a partir dos depoimentos das participantes, foram elaboradas 5 categorias: Sentimentos vivenciados ao saber da necessidade da mastectomia; Cuidados necessários pós mastectomia; A auto imagem corporal da mulher mastectomizada; Mudanças na rotina da mulher pós mastectomia e o Processo de enfrentamento da mulher frente a mastectomia. **Considerações Finais:** A qualidade de vida de mulheres mastectomizadas sofre influência na esfera biopsicossocial desde o momento em que recebe a notícia da necessidade de realizar a mastectomia. Necessitam seguir orientações quanto a determinados cuidados que influenciam sua rotina, culminando em mudanças de hábitos importantes para uma recuperação rápida e sem complicações. Este processo de adaptação implica também na sua auto imagem corporal a qual interfere sua autoestima, principalmente voltado à sua sexualidade. O processo de enfrentamento da mulher frente a mastectomia é de suma importância, pois auxilia na superação e aceitação das adaptações impostas pelo procedimento e, neste processo, a atuação do enfermeiro, é significativa, pois contribuiu com esclarecimentos do processo de reabilitação e no fortalecimento emocional destas mulheres com vistas a restaurar sua autoestima e desenvolver habilidades positivas frente a nova realidade de vida.

101

Descritores: Mastectomia. Qualidade de Vida. Assistência de Enfermagem.

¹Graduação: Enfermagem, Universidade Positivo.

²Graduação: Enfermagem/ Pós em Terapia intensiva, Universidade Positivo.

³Graduação: Enfermagem, Universidade Positivo.

⁴Enfermeira (1997); Especialista em Paciente Crítico (2008); Msc em Ciências da Saúde (2019). Docente do Curso Enfermagem da Universidade Positivo.

ABSTRACT: Objective: to analyze the impact of total or radical mastectomy on the quality of life of women who developed breast cancer. Method: it was a descriptive exploratory research, with a qualitative approach. The inclusion criteria to participate in this study were: women aged 40 to 60 years who had a confirmed diagnosis of breast cancer, underwent total or radical mastectomy surgery. The collection of information took place in August, through a virtual questionnaire, sent online. The women were invited to participate in the research through a virtual Facebook group exclusively for women with mastectomy. The technique used for data analysis was Content Analysis, based on Moraes. Results: Forty women participated in the study. From the results obtained from the testimonies of the participants, 5 categories were elaborated: Feelings experienced when knowing the need for mastectomy; Necessary care after mastectomy; The mastectomized woman's self-body image; Changes in the routine of post-mastectomy women and the process of coping with mastectomy. Considerations: The quality of life of mastectomized women suffers influences in the biopsychosocial sphere from the moment they receive the news of the need to undergo a mastectomy. They need to follow orientations about certain cares that influence their routine, culminating in changes of habits that are important for a quick recovery and without complications. This adaptation process also implies in their bodies self-image, which interferes with their self-esteem, especially regarding their sexuality. The process of coping for women facing a mastectomy is of utmost importance, because it helps in overcoming and accepting the adaptations imposed by the procedure and, in this process, the role of the nurse is significant, because it contributes with clarifications of the rehabilitation process and the emotional strengthening of these women in order to restore their self-esteem and develop positive skills facing their new reality of life.

Keywords: Mastectomy. Quality of Life. Nursing Assistance.

RESUMEN: **Objetivo:** analizar el impacto de la mastectomía total o radical en la calidad de vida de las mujeres que desarrollaron cáncer de mama. **Método:** se llevó a cabo una investigación exploratoria descriptiva con enfoque cualitativo. Los criterios de inclusión para participar en este estudio fueron: mujeres de entre 40 y 60 años que tenían un diagnóstico confirmado de cáncer de mama y que se sometieron a una cirugía de mastectomía total o radical. La recopilación de información se realizó en agosto a través de un cuestionario virtual enviado en línea. Las mujeres fueron invitadas a participar en la investigación a través de un grupo virtual de Facebook exclusivo para mujeres con mastectomía. La técnica utilizada para el análisis de datos fue el Análisis de Contenido, basado en Moraes. **Resultados:** Cuarenta mujeres participaron en el estudio. A partir de los resultados obtenidos de los testimonios de las participantes, se elaboraron 5 categorías: Sentimientos experimentados al conocer la necesidad de la mastectomía; Cuidados necesarios después de la mastectomía; La autoimagen corporal de la mujer mastectomizada; Cambios en la rutina de las mujeres posmastectomía y el proceso de afrontamiento de la mastectomía. **Conclusiones:** La calidad de vida de las mujeres mastectomizadas sufre influencias en el ámbito biopsicosocial desde el momento en que reciben la noticia de la necesidad de someterse a una mastectomía. Necesitan seguir orientaciones sobre ciertos cuidados que influyen en su rutina, lo que culmina en cambios de hábitos importantes para una recuperación rápida y sin complicaciones. Este proceso de adaptación también afecta su autoimagen corporal, lo que interfiere en su autoestima, especialmente en lo que respecta a su sexualidad. El proceso de afrontamiento para las mujeres que enfrentan una mastectomía es de suma importancia, ya que ayuda a superar y aceptar las adaptaciones impuestas por el procedimiento, y en este proceso, el papel de la enfermera es significativo, ya que contribuye con aclaraciones sobre el proceso de rehabilitación y el fortalecimiento emocional de estas mujeres para restaurar su autoestima y desarrollar habilidades positivas para enfrentar su nueva realidad de vida.

Palabras clave: Mastectomía. Calidad de Vida. Asistencia de Enfermería.

INTRODUÇÃO

Conforme o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer é classificado como uma doença crônico-degenerativa, caracterizada pelo crescimento desordenado de células anormais, que na maioria das vezes originam-se de uma única célula, capaz de instituir um tumor, com potencial de invadir tecidos e órgãos progressivamente. No câncer de mama, essa proliferação ocorre eventualmente no tecido mamário, alguns com desenvolvimento acelerado, enquanto outros com crescimento vigoroso a depender dos casos (INCA, 2019a).

Os dados epidemiológicos disponíveis atualmente, demonstram que no Brasil, a neoplasia mamária é o tipo de câncer que mais acomete e causa mortes em mulheres, expresso dentre as primeiras posições de neoplasias malignas femininas, independente de condições socioeconômicas do país ou níveis de desenvolvimento (INCA, 2019b).

Segundo dados expressos pelo Instituto Nacional de Câncer, para o ano de 2021 foram estimados 66.280 casos novos, o que representa uma taxa de incidência de 43,74 casos por 100 mil mulheres, sendo a taxa de óbitos estimada em 18.068 mulheres. Fatores relacionados à escassez de conhecimentos sobre a doença, dificuldades de acesso ao diagnóstico e tratamentos, conduzem as mulheres a um estágio mais avançado do câncer agravando seu prognóstico, o que reflete diretamente nos dados percentuais de incidência, mortalidade e em tratamentos de maior poder invasivo, como a mastectomia (INCA, 2021a; INCA, 2021b).

A mamografia é o método de detecção precoce mais eficaz, em consonância com ultrassonografia e ressonância magnética das mamas, o qual identifica por imagem radiográfica anormalidades iniciais. O laudo do exame de mamografia segue o sistema Breast Imaging Reporting and Data System - BI-RADS, o qual é padronizado para melhor interpretação ao profissional e escolha de tratamento adequado à paciente (SANTOS, 2011).

Atualmente, o tratamento envolve algumas condutas, e sua escolha depende do estadiamento do tumor. Como medida local, um dos tratamentos são as cirurgias, podendo ser conservadoras ou totais, como a mastectomia, que consiste no processo cirúrgico para retirada das mamas (BRASIL, 2018a).

A mastectomia, por sua vez, é subdividida em categorias de acordo com suas especificidades. A modalidade radical, também chamada de Halsted, que visa a remoção da glândula mamária e esvaziamento radical dos linfonodos axilares, juntamente com os músculos da região peitoral; a Mastectomia tipo *Patey*, nessa modalidade, a cirurgia vai

preservar a musculatura do peitoral maior, mantendo a linfadenectomia axilar; e por último a Mastectomia tipo Madden, onde o peitoral maior e menor são preservados, mantendo o esvaziamento axilar (MIZIARA FILHO, 2001).

Ainda que exista um progresso em relação ao tratamento e ao manejo das pacientes com tal enfermidade, o câncer de mama segue afetando negativamente a qualidade de vida geral desde o momento do diagnóstico, durante o tratamento e principalmente após a mastectomia. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida (QV) é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, p.1, 2013).

E isso inclui o bem estar físico, espiritual, mental, psicológico e emocional. Tornando a QV instrumento essencial para as mulheres que estão transpondo o tratamento para o câncer de mama (OMS, 2013).

A mastectomia gera consequências psicofísico-emocionais na mulher, pois a mama é vista como um órgão que identifica sua feminilidade (NASCIMENTO et al, 2015).

Portanto, a percepção das mulheres sobre o câncer nem sempre são as melhores, pois o processo de adoecimento desde a sua descoberta até seu tratamento definitivo, geram sentimentos de medo, preocupação, angústia, transformações de autoimagem e sexualidade prejudicados, dentre outros, que afetam não somente o bem estar físico mas psicoemocional (PINTO et al 2012).

Dessa forma, pelo fato da qualidade de vida e a esperança, serem fundamentais para a saúde integral do ser humano, o enfermeiro precisa atentar-se a esses sentimentos, implementando atenção ao plano de cuidados. Assim, podemos aprimorar nosso suporte e melhorar a prestação de serviços à essas mulheres, de forma a proporcionar uma vida com melhor qualidade (PINTO et al 2012).

Com o propósito de definir as prioridades atuais de saúde com as práticas de pesquisa científica, tecnológica e de inovação, e conduzir os recursos disponíveis para investimento em assuntos de pesquisas estratégicas para o SUS, foi criada a Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde. Salientando a definição de prioridade, cujo busca informar e resolver problemas de saúde pública, melhorando a qualidade da atenção e implementação de políticas públicas de saúde mais eficientes (BRASIL, 2018b).

Vale destacar, que o assunto “Câncer de mama” faz parte da Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde. Na atualidade, o controle do câncer de mama é uma prioridade na agenda de saúde do país, e também faz parte do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil (INCA, 2022).

Sendo o câncer de mama o mais incidente entre a população feminina no mundo e no Brasil, vemos que o impacto da mastectomia sobre a vida dessas mulheres têm atingido negativamente sua qualidade de vida, afetando suas emoções, sexualidade, feminilidade e a maneira de se relacionar com o mundo exterior. Portanto, surgiu a seguinte questão norteadora: Qual o impacto da mastectomia na qualidade de vida das mulheres?

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é descrever o impacto da mastectomia total ou radical, na qualidade de vida das mulheres que desenvolveram câncer de mama.

2 METODOLOGIA

O referido estudo tratou-se de uma pesquisa exploratória descritiva, com abordagem qualitativa. Para Gil (2017) a pesquisa exploratória possibilita familiarizar-se com o problema que está sendo investigado, de maneira a torná-lo compreensível. Esse método considera os vários conhecimentos referentes ao fato pesquisado.

Ainda, Gil (2017), descreve que a pesquisa descritiva objetiva levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população, identificando possíveis relações entre variáveis, proporcionando uma nova visão do problema, o que as aproxima das pesquisas exploratórias.

Participaram do estudo mulheres submetidas a cirurgia de mastectomia total e radical que são participantes de um grupo específico de mulheres mastectomizadas no *Facebook*.

Os critérios de inclusão para participarem do estudo foram: mulheres na faixa etária de 40 a 60 anos que com diagnóstico confirmado de câncer de mama, foram submetidas a cirurgia de mastectomia total ou radical. Adotou-se os seguintes critérios de exclusão: mulheres com idade inferior a 40 anos; idade superior a 60 anos; que o tratamento para o câncer de mama teve como conduta médica outra modalidade de mastectomia ou somente o tratamento sistêmico como a quimioterapia.

A coleta de informações ocorreu no mês de agosto por meio de um questionário virtual, encaminhado via online. As mulheres foram convidadas a participar da pesquisa por meio de grupos virtuais via *Facebook*, específico de mulheres que passaram pela experiência

da mastectomia. Nestes grupos virtuais, foi inserido o convite de participação do estudo com o *link* do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), via plataforma *Forms*. As mulheres que demonstrarem interesse em participar do estudo, expressaram seu aceite no TCLE, inserindo seu endereço de e-mail, pelo qual receberam uma cópia digital do TCLE. Em seguida, direcionaram-se à próxima página onde encontraram o instrumento de coleta de dados (Apêndice B)

Sendo este, um questionário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas, sobre o impacto psicoemocional e físico na sua vida após o tratamento cirúrgico, assim como, mudanças, dificuldades e desafios advindos da mastectomia na vida destas mulheres.

A técnica utilizada para análise dos dados foi Análise de Conteúdo, embasada em Moraes (1999) a qual segue as etapas de: preparação das informações; unitarização; categorização; descrição; interpretação.

As respostas foram analisadas de acordo com suas similaridades e agrupadas por categorias analíticas utilizadas na construção dos resultados.

O estudo foi encaminhado para a apreciação ética de um comitê de ética com pesquisa em seres humanos seguindo a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 (Brasil, 2012). Em sua devolutiva após apreciação ética e aprovação do referido trabalho na data de 09 de julho de 2022, com parecer consubstanciado do CEP de número: 5.518.703 (Anexo A).

Os benefícios deste estudo foi a possibilidade de averiguar os impactos psicoemocionais e físico na vida das mulheres após o tratamento cirúrgico, assim como, mudanças, dificuldades e desafios advindos na vida destas mulheres, devido a mastectomia. Desta maneira, podendo fornecer informações aos profissionais da saúde para construção de um plano de cuidado embasado no atendimento integral e humanizado, aprimorando a prestação de serviço de forma a prover melhor qualidade de vida a estas mulheres.

Os participantes não foram submetidos a quaisquer riscos físicos, tendo em vista que o questionário foi via online. O participante não foi exposto ao risco de constrangimento devido às respostas do questionário. A quebra do anonimato da identidade do participante, foi evitada mantendo registros de informações identificados por código, o qual foi a letra M, seguida do número que corresponde a ordem com que foram enviados os questionários.

3.RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos resultados obtidos a partir dos depoimentos das participantes, foram elaboradas 5 categorias temáticas.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

Dentre as 40 participantes da pesquisa, a faixa etária que prevaleceu foi dos 46 a 55 anos. A maioria das participantes eram das cidades de São Gonçalo (RJ), Rio de Janeiro (RJ), Manaus (AM) e Piumhi (MG). Grande parte das mulheres são casadas. A maioria recebeu o diagnóstico de câncer de mama entre 46 a 50 anos, predominando a mastectomia radical (com retirada da(s) mama(s) e linfonodos axilares), sendo a mama esquerda a mais acometida. Grande parte realizou o procedimento entre 1 e 5 anos atrás e, o tratamento após a mastectomia que predominou foi a quimioterapia.

3.2. ANÁLISE DA PESQUISA

A análise dos depoimentos obtidos iniciou após a organização do material cumprindo as etapas propostas por Moraes (1999). Para facilitar ao leitor foram realizadas simultaneamente as três etapas de Unitarização, Categorização e Descrição com a construção de um texto síntese, para cada uma das categorias, que revelaram o conjunto de significados extraídos dos depoimentos dos participantes, usando citações diretas dos entrevistados e discussão com os autores que tratam desse tema.

SENTIMENTOS VIVENCIADOS AO SABER DA NECESSIDADE DA MASTECTOMIA

Com relação a primeira categoria, verificou-se que a maioria das participantes vivenciaram tristeza, medo e sentimento de perda ao receberem a notícia que precisaria ser realizada a mastectomia. Porém outras relataram alívio por saber que, desta forma, ficariam livres da doença. Muito chocante. E tristeza (M₁).

Medo (M₂).

Perda, mutilações. Muita tristeza (M₁₁).

Alívio de saber que teria cura (M₂₅).

Tristeza e ao mesmo tempo de alívio ao retirar o nódulo (M₃₈).

Ser diagnosticada com câncer de mama impacta de diferentes modos na vida das mulheres, isso porque o seio, nas mulheres, representa um órgão de fertilidade e de grande importância visual. Diante disso, as pacientes com a indicação de mastectomia encontram dificuldades na aceitação do procedimento, convivendo com o medo, a tristeza e a perda da vaidade. (Viana *et al.*, 2019)

O sentimento de tristeza permanece por muito tempo após o procedimento, visto que com a retirada da mama, a mulher se sente diminuída, desfigurada, com o sentimento de fertilidade e até mesmo de sensualidade minimizado. Sentimento de revolta, depressão, angústia, medo da morte, também são evidenciados nas pacientes. (Lima *et al.*, 2018)

Entretanto, certas mulheres enxergam a possibilidade de realizar a mastectomia como uma chance de se curar da doença. Elas consideram o procedimento da retirada da mama, como um alívio por saber que seus nódulos podem ser retirados dessa forma, consumando um desfecho para o câncer. (Toriy *et al.*, 2013)

Além disso, após passar a fase inicial e traumática de descoberta da doença, grande parte das pacientes reconhecem que se apoiam religiosamente na sua fé e suas crenças, sendo essa uma maneira de esperar que as coisas melhorem com o passar dos dias. Ademais, relatam como é importante o apoio da família, amigos e do cônjuge como possibilidade de levar o curso da doença e tratamento de maneira mais leve, descontraída, com uma rede de apoio de confiança e suporte. (Silva *et al.*, 2017)

CUIDADOS NECESSÁRIOS PÓS MASTECTOMIA

Em relação a segunda categoria constatou-se que os cuidados pós mastectomia orientados para a grande maioria das participantes foi não segurar peso e não aferir pressão no braço do lado em que ocorreu a mastectomia. Ademais, foram orientados mudanças nos hábitos alimentares, restrição de atividade física e manutenção do repouso.

Após cirurgia não erguer o braço e evitar peso (M3).

Repouso, rotina de curativos (M6).

Que não poderia pegar muito peso (M10).

Boa alimentação, não pegar peso (M13).

Repouso e não levanta os braços (M21).

Fisioterapia, boa alimentação, não exceder nos pesos do lado direito, cuidar da saúde mental (M23).

Para que a paciente tenha êxito em sua reabilitação na fase pós cirurgia, é imprescindível que ela se atente aos cuidados com o braço do lado operado, como por exemplo: não tirar a cutícula das unhas, evitar machucar o braço, não aferir pressão arterial, evitar dormir em cima desse braço, evitar o calor excessivo e movimentos bruscos. (Carvalho *et al.*, 2012)

Ademais, em relação ao membro superior homolateral ao da cirurgia, outros cuidados envolvem a conservação da pele em sua totalidade, não pegar peso, cautela no excesso de esforço físico e atividade física e praticar a automassagem de forma orientada (Panobianco *et al.*, 2009).

Dentre os cuidados recomendados às mulheres mastectomizadas, estão: evitar a exposição ao sol; não apertar o lado do membro operado; ter cuidado para não sofrer queimaduras, arranhões e cortes; não receber injeções, vacinas ou retirar sangue no membro superior homolateral à cirurgia; evitar retirar cutícula; não carregar peso; exercitar os membros superiores; entre outros (Diniz *et al.*, 2019).

Um cuidado fundamental, está na alimentação. Após o procedimento, algumas mulheres mudam seus hábitos alimentares, influenciando até seus familiares, passando a comer de forma mais saudável, evitando o consumo de alimentos ricos em gorduras, e de alta ingestão calórica, a fim de evitar qualquer dificuldade na sua recuperação e melhora clínica (Souza *et al.*, 2020).

A AUTO IMAGEM CORPORAL DA MULHER MASTECTOMIZADA

Em referência a terceira categoria, aponta-se que as participantes, demonstraram tristeza e vergonha, em relação aos sentimentos frente a imagem corporal pós mastectomia, como as mais significativas. A maioria expressou pouca satisfação com sua aparência frente ao espelho, mesmo vestida ou com roupas mais ajustadas ao corpo. Já, quando despida, com trajes de banho ou roupas íntimas, o sentimento frente sua imagem corporal é de muita insatisfação. A mesma sensação expressam nas relações sexuais. Em contrapartida o relato de alívio é mencionado por algumas mulheres, com a retirada do tumor, como livramento do que lhe conferia malefícios e riscos à vida, tendo por meio do tratamento cirúrgico a esperança da cura, trazendo o conformismo ante o procedimento mesmo frente a perda da(s) mama(s).

Triste e com vergonha de mostrar. Mas nada que supere a alegria de estar viva (M14).

Quando a gente olhar para o nosso corpo que não é o mesmo, foi tirado um pedaço de nós, dar tristeza não posso negar, pois vem muitas coisas na nossa cabeça de tempo que estava bem com saúde e agora ter que passar por todo esse processo de mudança (M37).

Dois sentimentos na verdade: 1- sentimento de alívio e 2- um pouco de vergonha (M15).

Às vezes me sinto triste mas aliviada (M35).

O tratamento cirúrgico radical impacta profundamente a dimensão emocional de mulheres submetidas a mastectomia, afetando excepcionalmente a autoestima e autoaceitação do novo “corpo”, uma vez que as caracterizações físicas femininas, como a mama, possuem atributos consideráveis à mulher, que constantemente são impostos pela sociedade como sinal de sexualidade e feminilidade (Santos *et al.*, 2019).

Em decorrência deste evento, a imagem corporal da mulher é deturpada, fazendo com que a autoestima decaia e crie uma cascata de efeitos negativos, que a atual mudança ocasiona em seu visual e percepção de si mesma, iniciando um longo percurso de adaptação em decorrência da representatividade em suas vidas como mulheres (Rocha *et al.*, 2016; Chaves *et al.*, 2021).

O diagnóstico de câncer de mama impõe que a finalização do processo está na finitude da vida, impactando psicologicamente estas mulheres por meio de sentimentos de ambivalência entre a aceitação e a rejeição. Na mastectomia o primeiro enfrentamento condiz a aceitação da perda, total ou parcial, de uma parte do corpo, que ao longo do tempo é vista como símbolo de feminilidade (Gomes, 2018).

Como a imagem corporal possui grande valor na vida da mulher, o fato de se olhar no espelho desprovida do símbolo representativo que efetiva-as como “mais mulher”, segundo a cultura do padrão estético da sociedade, traduz comportamentos revoltantes que as atingem psicologicamente e conseqüentemente afetam-nas no âmbito sexual por meio de insegurança e baixas expressões afetuosas, o qual comprometem também diretamente o relacionamento com seu parceiro (Oliveira *et al.*, 2017; Hirschle *et al.*, 2018).

MUDANÇAS NA ROTINA DA MULHER PÓS MASTECTOMIA

Nesta quarta categoria, grande parte das mulheres elencou restrições na sua rotina que influenciaram em seus trabalhos profissionais, seus afazeres domésticos, privação de atividades físicas, de mobilidade de membros superiores e da sua agilidade.

Impossibilidade de pegar objetos mesmo que sejam pouco pesados, restrições no trabalho (M₂).

Restrições leves no exercício da profissão (M₆)

Não trabalha como trabalhava (M₉)

Não tenho mais agilidade como antes da cirurgia (M₁₅).

Afazeres domésticos foram suspensas, e outras atividades que exigem esforço físico (M₃₁).

Além dos aspectos socioculturais e psicoemocionais que o estigma da mastectomia traz às mulheres submetidas ao procedimento, é notável a readaptação necessária ao “novo” estilo de vida, associada ao processo de mudança na rotina. Uma das sequelas que surgem, é que a mulher não se identifica mais como indivíduo produtivo aos afazeres cotidianos, apresentando limitações em suas ocupações, detendo-se pela perda de autonomia (Lago *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2021).

As mulheres mastectomizadas podem manifestar inúmeras dificuldades ao retornar às suas atividades, principalmente nos hábitos diários e de trabalho, ocasionando a execução insatisfatória de atividades que antes eram simples. (Lago *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2017; Gomes, 2018).

As limitações físicas, ao braço homolateral a mama, ocasiona a execução insatisfatória de atividades que antes eram simples nos afazeres cotidianos (Gomes, 2018).

No estudo de Rodrigues *et al.* (2015) percebeu-se que 60% das mulheres apresentam alguma limitação física e 25% relataram limitação psicológica após a mastectomia. O alcance do movimento do ombro tem a possibilidade de ser reduzido devido aos movimentos combinados de flexão e de extensão do ombro.

As alterações são notadas após o procedimento, por meio de características descritas como: cansaço; desconforto; restrições nos movimentos ao braço operado; mudança nos papéis sociais como mãe, esposa, dona de casa e provedora de renda, os quais acabam em contribuir para geração de obstáculos em sua caminhada pessoal e plausíveis resignações na carreira profissional, o que mais adiante podem refletir financeiramente (Lago *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2017; Gomes., 2018).

As mulheres mastectomizadas, durante sua recuperação, emanam sentimentos de ansiedade para retornarem sua rotina de vida, seja profissional e/ou doméstica, pois querem se sentir capazes novamente. No entanto, ao regressar às suas atividades, desapontam-se,

gerando sofrimento psicológico, pois vivenciam suas limitações motoras e diminuição do ritmo do trabalho, consequências decorrentes do procedimento (Manorov *et al.*, 2019).

O PROCESSO DE ENFRENTAMENTO DA MULHER FRENTE A MASTECTOMIA

Em relação a quinta categoria, o principal enfoque se deu na expressão "determinação" e "renascimento". O sentimento de otimismo frente a vida, superação e agradecimento pelo fato de estarem vivas foram declaradas pela maioria das mulheres.

Esperanças de viver e de fazer a plástica (M₄).

É difícil, ainda mais por ter feito a reconstrução e desfeito por infecção na prótese. Já estou aguardando nova cirurgia, não pretendo ficar sem mama (M₁₄).

Enfrentei com positividade (M₁₉).

Tento não pensar muito nisso, penso que existem pessoas em situações muito piores! E agradeço por poder fazer a reconstrução das mamas ainda na cirurgia (M₂₉).

Muito bem, eu já tinha amamentado e fiquei satisfeita esteticamente (M₃₉).

Religiosidade, família, amigos e demais ao seu entorno, resultam em parte decisiva do percurso para a aceitação. Medidas como atividades em grupos, são estratégias de enfrentamento que inspiram as mulheres em sua jornada a descobrir que não integram parte singular. (Mistura *et al.*, 2011).

“Valorizar o aspecto psicológico de mulheres mastectomizadas como estratégia de ajuda torna-se essencial, visto que, mesmo com a minimização dos abalos físicos, os psicológicos ainda permanecem. Portanto, a supervalorização psicológica dessas mulheres reflete na melhoria do enfrentamento das alterações provocadas pela mastectomia” (Silva *et al.*, 2021).

A aceitação das adaptações impostas pelas mastectomia são influenciados por fatores como equilíbrio emocional, autoestima elevada e sólidas redes de apoio que dependem de uma equipe multiprofissional. Porém quanto mais tempo transcorre do procedimento, as mulheres alcançam um melhor ajustamento psicossocial, o que possibilita a reconstrução de relacionamentos e a retomada de atividades significativas para ela (Pereira *et al.*, 2019).

Neste sentido, a enfermagem pode desempenhar seu papel que é de extrema importância no esclarecimento de que essa perda deve ser vista de forma positiva e que os sentimentos de medo, angústia e desespero podem ser superados (Rocha *et al.*, 2018).

O sentimento frente a ausência da mama exige que a mulher desenvolva capacidade de readaptação, deste modo, o profissional de enfermagem, como membro de rede de apoio,

tem como atribuição e compromisso, de auxiliar neste processo de renovação da nova identidade, capacitando essas mulheres para lidar com esta recente etapa da vida. (Rocha *et al.*, 2018)

Logo, estratégias baseadas na Sistematização da Assistência de Enfermagem, a escuta qualificada, consultas compartilhadas com demais profissionais, são importantes, visando contribuir para a superação dos fatores estressores no processo de reabilitação, auxiliando na superação dos sentimentos negativos, contribuindo para o fortalecimento emocional dessas mulheres. (Batista *et al.*, 2017)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, nos possibilitou analisar quais foram os impactos da mastectomia na qualidade de vida das mulheres desde o diagnóstico de câncer até após o procedimento cirúrgico. Os achados sugerem que a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas sofre influência na esfera biopsicosocial desde o momento em que recebem a notícia da necessidade de realizar a mastectomia. Sendo que tais sentimentos são ambivalentes, ou seja, relatam sensação de medo, tristeza e insegurança, porém vivenciam também emoção de alívio por saber da possibilidade de cura da doença, sendo um grande expoente no processo pós-operatório.

Após a realização da mastectomia, necessitam seguir orientações quanto a determinados cuidados que influenciam sua rotina, culminando em mudanças de hábitos importantes para uma recuperação rápida e sem complicações. Este processo de adaptação implica também na sua auto imagem corporal a qual interfere negativamente sua autoestima, principalmente voltado à sua sexualidade.

Em vista disso, é muito importante que os profissionais enfermeiros possuam uma perspectiva diferenciada para reconhecer e apoiar esse paciente em momentos de dificuldade. Ao lidar com pacientes com câncer de mama, os enfermeiros devem desenvolver condutas acolhedoras e confortáveis para reduzir complicações e desconfortos para essas mulheres, desde a descoberta, preparo do paciente, e até os cuidados prestados durante a reabilitação.

O profissional enfermeiro junto de sua equipe, deve instaurar um plano de cuidados em que o acolhimento seja primordial, e que seja visto como uma postura ética sendo a paciente protagonista em seu processo terapêutico, favorecendo o processo de

enfrentamento ao câncer. Dessa forma, a equipe deve buscar reduzir o desconforto destas mulheres, realizando medidas para diminuir o medo, a ansiedade do procedimento e pós – procedimento, evitar complicações, recuperar seu amor-próprio, revigorar sua saúde emocional e física também.

Logo, o processo de enfrentamento da mulher frente a mastectomia é de suma importância, pois auxilia na superação e aceitação das adaptações impostas pelo procedimento e, neste processo, o apoio familiar torna-se imprescindível, assim como, a atuação do enfermeiro, é significativa, pois contribuiu com esclarecimentos do processo de reabilitação e no fortalecimento emocional destas mulheres com vistas a restaurar sua autoestima e desenvolver habilidades positivas frente a nova realidade de vida.

Todavia, mais pesquisas são necessárias para que se compreenda efetivamente o impacto que a mastectomia implica na qualidade de vida das destas mulheres, no aspecto físico e psicoemocional, para que receba apoio e orientações necessários, de forma a contribuir neste processo de adaptações e superações.

REFERÊNCIAS

BATISTA, K.A et al., Sentimentos de mulheres com câncer de mama após mastectomia. *Rev enferm UFPE* (online), v.II, n.7, p. 2788-94, jul., 2017. DOI: 10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201719

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, JUL 2013. Qualidade de vida em 5 passos Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/qualidade-de-vida-em-cinco-passos/#:~:text=Adote%20h%C3%A1bitos%20saud%C3%A1veis%3A%20alimento%2Dse,encarando%2Dos%20positivamente%3B%20administre%20seu>

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). A mulher e o câncer de mama no Brasil. 3º. ed. Rio de Janeiro: [s. n.], 2018a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//catalogo-expo-mama-3a-ed-2018.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018b. 26 p. : il. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf

CARVALHO, A. P. R. et al. Promoção do autocuidado a mulheres mastectomizadas. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 17, n. 3, set. 2012. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/29290/19039>. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i3.29290>

CHAVES, L. C. C *et al.* Os impactos da mastectomia na autoestima das mulheres com câncer de mama, **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 5639-5644, Mar/2021. DOI:10.34119/bjhrv4n2-129. Disponível em: https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/26406/20933?_cf_chl_tk=BwnBsoXjV9QtIUkwsifMxhSK.8PAElx8O2lz7tC.DxA-1662770798-o-gaNycGzNCuU .

DINIZ, F. S. et al. Aspectos comportamentais da mulher mastectomizada e a ocorrência de complicações no pós-operatório. **Saúde e pesquisa (online)**, v.2, n.2, p. 275-282, 2019. Disponível em <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n2p275-282>

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. (e-book). 6º ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2017. Disponível em: ISBN 9788597012934.

GOMES, M. J. Histórias de vida de mulheres mastectomizadas: do enfrentamento à cura. 2018. 27 p. **TCC (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Pernambuco**, [S. l.], 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/29381> .

HIRSCHLE, T. M. R.; MACIEL, S. C.; AMORIM, G. K. Representações sociais sobre o corpo e satisfação sexual de mulheres mastectomizadas e seus parceiros. *Trends in Psychology*, v. 26, n. 1, p. 457-468, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tpsy/a/gWV3kfDqxTdjFVJjM7j66TS/?format=pdf&lang=pt>

INCA, 2019b. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/situacao-do-cancer-de-mama-no-brasil-sintese-de-dados-dos-sistemas-de-informacao>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *In: CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA: Incidência, 2021a*. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/dados-e-numeros/incidencia#main-content>

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), 2019a. Câncer de mama: vamos falar sobre isso? Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/cartilha_cancer_de_mama_vamos_falar_sobre_isso_final-2019_web_1.pdf

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Atlas da mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2021b. Base de dados. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade>

Instituto Nacional de Câncer. Controle do Câncer de Mama (INCA). *In: INCA, Instituto Nacional de Câncer. Controle do Câncer de Mama: Apresenta as ações para o controle do câncer de mama*. [S. l.], 16 set. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de>

mama#:~:text=Atualmente%2C%20o%20controle%20do%20c%20c%3%A2ncer,no%20Brasil%2C%202021%2D2030

LAGO, E. A *et al.* Sentimento de mulheres mastectomizadas acerca da autoimagem e alterações na vida diária. **Revista eletrônica PUCRS**, v. 8, n. 1, p. 15-18, 2015. DOI <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2015.1.18648> . Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/18648> .

LIMA, M. M. G. et al. Sentimentos vivenciados pelas mulheres mastectomizadas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 12, n. 5, p. 1216-1224, maio 2018. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231094/28864>. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a231094p1216-1224-2018>

MANOROV, M. et al. Após a mastectomia, o que esperar da vida pessoal, familiar e profissional? **Enfermagem Brasil**, [s. l.], v. 18, ed. 3, p. 321-329, 16 jul. 2019. DOI <https://doi.org/10.33233/eb.v18i3.1381>. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1381/pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) PARÂMETROS TÉCNICOS PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/parametrostecrastreamentocamama_2021_1.pdf.

MISTURA, C. et al. ENFRENTANDO O DESCONHECIDO: Mulheres Mastectomizadas em Tratamento de Quimioterapia. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 10, ed. 20, p. 929 - 932, 11 jul. 2013. DOI <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2011.20.929-932>. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1698>

MIZIARA FILHO, M.A. et al. Epidemiologia, Etiopatogenia, Diagnóstico e Estadiamento Clínico. 1º Seminário em Radioterapia. Rio de Janeiro: [s. n.], p. 79-100, 2001. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//seminario-radioterapia-capitulo-dois-mama-parte-1.pdf>

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação** [Internet]. v.22, n.37, p. 7-32, 1999. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4125089/mod_resource/content/1/Roque-Moraes_Analise%20de%20conteudo-1999.pdf

NASCIMENTO, K. T. S *et al.* Sentimentos e fontes de apoio emocional de mulheres em pré-operatório de mastectomia em um hospital-escola. **Rev enferm UERJ**, v.23, n.1, p.108-114, jan/fev, 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15598/12364>

OLIVEIRA, F. B. M. et al. IMPACTO DO CÂNCER DE MAMA E DA MASTECTOMIA NA SEXUALIDADE FEMININA. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 11, ed. 6, p. 2533-2540, jun 2017. DOI 10.5205/reuol.9799-86079-1-RV.1106sup201707. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23421/19103>

PANOBIANCO, M. S. et al. Estudo da adesão às estratégias de prevenção e controle do linfedema em mastectomizadas. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, [s. l.], p. 161-168, jan. 2009. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/eean.edu.br/pdf/v13n1a21.pdf> .

PEREIRA, A.P.V.M. et al. Mastectomia e mamoplastia na vida das mulheres com câncer de mama. **Revista Caderno de Medicina**, v.2, n1, p.38-52, 2019. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/File/1294/575>

PINTO, SARA et al. A esperança da pessoa com cancro - estudo em contexto de quimioterapia. **Revista de Enfermagem Referência**, V.3, n. 7, p. 23-31, Jul 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239966001>

RIBEIRO, L.A.S et al. Esperança, Medo e Qualidade de vida Relacionada à Saúde na Percepção de Mulheres com Câncer de Mama. **Rev. Bras. Cancerol**, [S. l.], p. 1-11, 11 fev. 2021. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n3.1193>. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1355101/mhrossiart18_parapublicar-1.pdf

ROCHA, Camilla Brasil et al. Sentimentos de mulheres submetidas à mastectomia total. **Revista Cuidarte**, Colombia, v. 10, ed. 1, 20 dez. 2018. DOI <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.606>. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/606>

ROCHA, J.F.D et al. Mastectomia: as cicatrizes na sexualidade feminina. **Rev enferm UFPE**, v. 10, n. 5, p. 4255-4263, Nov/ 2016. DOI <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i5a11171p4255-4263-2016> . Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11171>

SANTOS, M.S et al. Implicações da mastectomia na autoestima da mulher, **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 29, jul, 2019. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e1124.2019> . Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1124/628>

SANTOS, G. D. et al. O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2011, v. 16, n. 5, pp. 2533-2540. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500023> . Epub 24 Maio 2011. ISSN 1678-4561.

SILVA, H.L et al. Aspectos psicológicos de mulheres mastectomizadas: revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development- Curitiba**, v. 7, n. 5, p. 44747-44758, mai/ 2021. Disponível em: DOI:10.34117/bjdv7n5-072

SILVA, J.B et al. Percepção das mulheres mastectomizadas sobre a cirurgia reconstrutiva da mama, **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, p. 2056-66, mai 2017. DOI: 10.5205/reuol.9302-

81402-1-RV.1105sup201710. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23359/18981> .

SOUZA, J. B. et al. Assistência às mulheres mastectomizadas: percepções de familiares e o despertar da promoção da saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 33, p. 1-9, 13 mar. 2020. DOI <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.33566>. Disponível em:
<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/33566>

TORIY, A. M. et al. Percepções, sentimentos e experiências físicoemocionais de mulheres após o câncer de mama. **Journal of Human Growth and Development**, [s. l.], p. 303-308, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v23n3/pt_08.pdf .

VIANA, C. A. S. et al. Sentimentos vivenciados por mulheres mastectomizadas. **International Journal of Development Research**, [s. l.], v. 9, ed. 11, p. 31221 - 31225, 20 nov. 2019. Disponível em: <http://www.journalijdr.com> .