

# A Influência da Mastectomia nos Sentimentos da Mulher e nas Relações Familiares: Uma Revisão da Literatura

## The Influence of Mastectomy on the Feelings of Women and on Family Relations: A Review of the Literature

Diego de Souza Queiroz<sup>1</sup>, Lorena Rodrigues de Souza<sup>1</sup>

### RESUMO.

**Introdução:** O câncer de mama, no Brasil, é a principal causa de morte na população feminina. A mastectomia é o principal método terapêutico utilizado para o tratamento do câncer de mama.

**Objetivo:** Analisar a influência da mastectomia, como forma de tratamento do câncer de mama, nos sentimentos e nas relações familiares, por meio de uma revisão da literatura.

**Métodos:** Trata-se de uma revisão da literatura, na qual foi realizada uma pesquisa nas bases de dados LILACS e SciELO, que encontrou 123 artigos científicos e utilizou 15 artigos com as palavras-chave mastectomia, câncer de mama e relação familiar.

**Resultados:** Para as mulheres, a mama não apenas corresponde ao aspecto físico; é um símbolo de feminilidade, o que é orgulho para toda mulher e motivo de admiração para os homens, com um significado afetivo e psicológico. A mastectomia gera nas mulheres uma sensação de que elas estão incompletas, fazendo-as vivenciar sentimentos de derrota, inconformismo, tristeza e baixa autoestima. A família, portanto, deve ser solidária, não permitindo que a paciente seja vencida pela doença.

**Conclusão:** O apoio familiar tem um papel importante na recuperação da mulher mastectomizada. Esse apoio consiste em cuidados como ouvir, tocar e expressar sentimentos positivos, bem como estar disponível a compreender as fases da doença para que a mulher se sinta mais confiante para enfrentá-la.

**Palavras-chave:** Mastectomia; Câncer de mama; Relação familiar.

<sup>1</sup> Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso - GO.

### Correspondência:

Profa Lorena Rodrigues de Souza.  
QD 209, Lt 02, Ap.1002. Águas Claras,  
CEP: 71.930-750. Taguatinga-DF.  
Email: lorena.facesa@gmail.com.  
Telefone: (61) 3245-3734

Recebido em: 21/10/2013.  
Aceito em: 25/12/2013.

**ABSTRACT.**

**Introduction:** Breast cancer is the main cause of death in the female population in Brazil. Mastectomy is still the main therapeutic method for the treatment of breast cancer.

**Objective:** This study strived to identify the feelings of women undergoing mastectomy, and to analyze how their families cope with this situation.

**Methods:** This is a literature review, in which a survey was conducted in the LILACS and SciELO-Brazil databases. 123 papers were found, and 15 articles that contained the key words mastectomy, cancer breast, and family relations were used.

**Results:** For women, the breast not only corresponds to the physical aspect; it is a symbol of femininity, which means pride for every woman and a source of admiration for men, with an emotional and psychological significance. Mastectomy in women creates a sense of incompleteness, causing them to experience feelings of loss, nonconformity, sadness and low self-esteem. The family, therefore, should be supportive, not allowing the patient to be overcome by the disease.

**Conclusion:** Family support plays an important role in the recovery of the woman as she copes with the removal of the cancer. Such support consists in the attitude of listening, touching and expressing positive feelings, as well as of being available to understand the stages of the disease, while providing emotional support so that the woman may feel more confident to face the problem.

**Keywords:** Mastectomy; Breast cancer; Family relations.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama, no Brasil, é a principal causa de morte na população feminina. A cirurgia ainda é o principal método terapêutico utilizado para o tratamento da neoplasia maligna de mama<sup>1-3</sup>. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a estimativa prevista para o ano 2013 é de 52.680 casos novos de câncer de mama, que apresentam uma taxa de incidência de 52,5 casos a cada 100.000 mulheres<sup>4</sup>.

O câncer é definido como um crescimento desordenado de células anormais, as que dão origem às células-filhas, também com alterações morfológicas e funcionais, a invasão aos tecidos e órgãos. Como neoplasia maligna, espalha-se em forma de metástase para outras regiões do corpo podendo levar o indivíduo à morte. Entretanto, na forma de tumor benigno, pode ser considerado uma massa localizada de células, semelhantes ao seu tecido original que, por sua vez, se multiplica vagarosamente e raramente constitui um risco de vida<sup>4-12</sup>.

Um dos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama é a não realização dos autoexames de mama, fatores genéticos e a idade superior a 35 anos, visto ser uma doença rara em mulheres com idade inferior. Sua incidência predomina na faixa etária entre 36 a 77 anos<sup>3-6,11,12</sup>.

A mastectomia conservadora é um procedimento cirúrgico, cuja finalidade é a retirada total da mama, incluindo até o mamilo. Quando esse procedimento é realizado com ambas as mamas, é chamada de mastectomia bilateral. A mastectomia é indicada na prevenção em mulheres com grande possibilidade de adquirir o câncer de mama<sup>4,5</sup>.

A mastectomia radical consiste em um procedimento cirúrgico de grande porte, no qual toda a mama é removida, incluindo os linfonodos axilares e músculos peitorais da parede torácica; ou seja, profundamente a mama. Esse procedimento cirúrgico foi bastante comum no passado e hoje ainda é uma das cirurgias mais comuns para mulheres com câncer de mama<sup>4,5</sup>.

Tanto as cirurgias radicais quanto as cirurgias conservadoras poderão levar a mulher a ter uma dor crônica após o ato cirúrgico, pois existe um grande risco de lesionar o nervo sentinela intercotobraquial (ICB), durante a dissecação axilar nas mastectomias radicais ou na conservadora<sup>13,14</sup>.

Com isso é de grande importância que as mulheres tenham conhecimento e a informação sobre a doença para tomar parte no processo decisório, que envolve o tipo de procedimento cirúrgico a ser adotado a portadoras do câncer de mama<sup>7</sup>.

Para o câncer de mama ser detectado precocemente deve ser realizado o autoexame das mamas periodicamente, a realização de exame de mamografia e/ou ultra-sonografia, devendo ter a confirmação por meio de biópsia da lesão<sup>6-12</sup>.

Para as mulheres os seios são um símbolo da condição feminina, o aspecto físico tem relação com a sexualidade e a vaidade, relacionada a um corpo bonito. As mamas desempenham um papel muito importante que é a maternidade. E, por meio de análise da história familiar, pode-se compreender como as famílias se organizaram em meio a possíveis traumas passados pela mulher portadora de neoplasia mamária, podendo assim, identificar os processos inconscientes que desenvolvidos por elas, e observar como os familiares superaram ou vivenciam o fato de ter uma ente querida com o câncer de mama<sup>8</sup>.

Por meio do conhecimento da história familiar, pode-se descrever os sentimentos das mulheres com câncer de mama, a fragilidade, a revolta e o inconformismo, em virtude da alteração das mamas, independente do tipo de cirurgia a qual tenham sido submetidas<sup>8-10</sup>. Este artigo teve, portanto, o objetivo de analisar a influência da mastectomia como forma de tratamento do câncer de mama, nos sentimentos e nas relações familiares, por meio de uma revisão da literatura.

## MÉTODOS

O presente artigo trata-se de uma revisão da literatura, na qual foi realizada uma pesquisa nas bases de dados LILACS e SciELO. Encontrou-se 123 artigos científicos e utilizou-se 15 artigos publicados entre 2007 e 2013, na língua portuguesa brasileira, contendo as palavras-chave “mastectomia”, “câncer de mama” e “relação familiar”.

Foram excluídos todos os artigos que não continham as palavras-chave selecionadas e que não tiveram as publicações no período descrito, além de dissertações e teses.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2012 a maio de 2013. Foi elaborado fichamento para discussão dos resultados em forma de tabela, organizada no software da Microsoft Office Word 2007.

Os textos selecionados foram analisados de acordo com o título, autor, ano de publicação e resumo do artigo analisado, conforme descrito no Quadro I.

**Quadro I. Análise dos artigos sobre os efeitos da mastectomia nos sentimentos da mulher e nas relações familiares.**

Artigo	Título	Autor	Ano de publicação	Resumo
1	Mastectomia e suas consequências na vida da mulher	Belisa Talhaferro; Suyane S. Lemos; Elmarí de Oliveira.	2007	O estudo identificou os principais problemas da mulher mastectomizada. Foi feita uma entrevista gravada, com 10 mulheres mastectomizadas, com idades de 34 a 66 anos, que participaram do grupo Mulher. Na análise de conteúdo foram identificadas algumas categorias, por exemplo, vivenciando problemas da mastectomia e a sexualidade. As categorias demonstraram que, após a mastectomia, a mulher demonstrou algumas limitações e dificuldades com situações que envolvem a exposição do corpo e ajuste social para realização de suas atividades. Os resultados mostraram vários tipos de situações que variam dependendo do contexto em que a mulher está vivendo. Por isso, é muito importante o papel da enfermagem na tentativa de resgatar o conceito que a mulher mastectomizada tem de si mesma. O estudo contribuiu para sensibilização de profissionais da saúde, permitindo avaliar e assistir a mulher integralmente.
2	Sistema de informações do controle do câncer de mama (SISMAMA)	Brasil. Ministério da Saúde.	2009	A previsão para portaria entrar em vigor foi maio de 2009. Para isto, a Secretaria de Estado deu início em 2008 com as capacitações para prestadores, regionais e municípios no novo sistema que estará gerando informações sobre o câncer de mama e também o faturamento dos procedimentos de mamografia, biópsia e punção de mama. Para o ano de 2009 foram estimados mais de 466 mil casos novos de câncer na população brasileira, sendo que 235 mil ocorrerão entre as mulheres.
3	Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal	Dayane de Barros Ferreira; Priscila Moreira Farago; Paula Elaine Diniz dos Reis; Silvana Scherz Funghetto.	2011	Trata-se de estudo qualitativo, realizado no Ambulatório de Mastologia de um hospital público do Distrito Federal. O objetivo foi conhecer as repercussões do câncer de mama na vida de casais, mulheres mastectomizadas e seus companheiros. A amostra foi constituída por três casais, três companheiros e cinco mulheres mastectomizadas. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, das quais emergiram duas grandes categorias: Percepções acerca do câncer de mama e Repercussões na vida cotidiana. O diagnóstico de câncer é recebido de forma traumática, trazendo sentimentos de mutilação, dependência, preconceito e perda da feminilidade. Concluiu-se que ocorrem mudanças significativas na vida do casal e que o apoio mútuo é necessário para um melhor enfrentamento da patologia, seguido pelo amparo familiar.
4	Programa nacional de controle do câncer de mama	Instituto Nacional de Câncer (INCA)	2013	No Brasil as estimativas para o ano de 2012 serão válidas também para o ano de 2013 e apontam a ocorrência de aproximadamente 518.510 casos novos de câncer de mama.
5	Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado	Sílvio Éder Dias da Silva, et.al.	2010	Esta pesquisa teve como objetivos identificar as representações sociais de mulheres mastectomizadas e analisar as implicações dessas representações sociais no autocuidado. Tratou-se de um estudo qualitativo segundo o referencial "Teoria das Representações Sociais". Para coleta de dados empregou-se duas técnicas: a associação livre de idéias e a observação livre. Para a análise das informações empregou-se a técnica de análise temática. A pesquisa teve como resultado duas unidades temáticas: a mama e suas representações sociais de mudança no corpo e representações sociais de mulheres mastectomizadas: implicações sobre o cuidado de si. No estudo, observou-se que as mulheres tinham como objetivo o cuidado das mamas por meio da realização do autoexame.

Artigo	Título	Autor	Ano de publicação	Resumo
6	Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público	Damila Cristina Trufelli, et al.	2008	Identificar as possíveis fases de atraso na condução de pacientes com câncer de mama atendidas em um hospital público, desde a suspeita até o diagnóstico e o início do tratamento. Estudo retrospectivo, no qual foram analisados em pacientes com câncer de mama atendidas consecutivamente no Serviço de Oncologia do Hospital Estadual Mário Covas, durante o ano de 2006, os dados relativos aos intervalos de tempo transcorrido entre a suspeita, o diagnóstico e o início do tratamento adjuvante sistêmico.
7	Prevenção do câncer de mama em mulheres idosas uma revisão.	Cecília Maria Resende Gonçalves de Carvalho; Cleidiane Maria Sales de Brito; Maria do Livramento Fortes Figueiredo.	2009	Trata-se um estudo de revisão nacional, que teve como objetivo refletir sobre a prevenção de câncer de mama em idosas. Esta curiosidade surgiu a partir da constatação da transição demográfica brasileira e da evidente feminização da velhice, o que impõe demandas assistenciais específicas e integrais para este segmento populacional. Ressalta-se a necessidade de ampliar o conhecimento a cerca da problemática, bem como a superação do negligenciamento no conhecimento na prevenção desta patologia, especialmente na velhice. Focalizam-se dois tópicos reflexivos: Envelhecimento feminino, saúde e gênero e lacuna na integralidade da assistência à mulher idosa: conscientizar para libertar. Espera-se com esta reflexão possa subsidiar melhorias na assistência, favorecer a inclusão desta temática no ensino e estimulando novas investigações.
8	Heranças familiares: entre os genes e os afetos	Fabiana Aparecida Almeida Lawall; Isabela oliveira Trivellato; Larissa Shikasho; Maria Stella Tavares Filgueiras; Nathália Cristina da Silva; Tatiana Rodrigues de Almeida.	2012	O debate sobre a etiologia genética das doenças e anômalas tem ocupado o primeiro plano das discussões acadêmicas e científicas na atualidade.. A pesquisa de Brunner et al, por exemplo, sugere que o comportamento agressivo pode ser causado por uma deficiência no cromossomo X, o que acarretaria certas consequências para o funcionamento “normal” do organismo.Sabe-se que o câncer de mama é uma patologia que afeta um número considerável de mulheres e levanta diversos questionamentos entre os profissionais da saúde. A história familiar é considerada um fator de risco e os profissionais das diversas áreas da saúde apontam-na como fator decisivo na determinação de aspectos relativos ao processo de adoecimento. Entretanto, a história familiar é abordada de maneiras distintas pelos diferentes profissionais, de acordo com o enfoque tomado. O presente artigo propõe uma leitura global da história familiar considerando as diversas “heranças” que atravessam e constituem o sujeito.
9	Famílias de mulheres com câncer de mama: desafios associados com o cuidado e os fatores de enfrentamento	Jeane Saskya Campos Tavares; Leny Alves Bomfim Trad.	2009	De acordo com a Teoria do Enfrentamento, o câncer de mama é potencialmente estressante para famílias de pacientes, as quais desenvolvem estratégias mediadas por fatores pessoais e situacionais para lidar com as suas repercussões. Este estudo teve como objetivo descrever e analisar as principais repercussões do câncer de mama e seu tratamento, relatadas por pacientes e seus familiares, identificando os fatores que se destacaram no processo de enfrentamento desta enfermidade. Foi realizado um estudo qualitativo de casos com cinco famílias de mulheres com diagnóstico de câncer de mama em diferentes estágios da doença e tratamento por meio de entrevistas semiestruturadas e observações em suas residências. Os resultados indicam sofrimento psíquico intenso gerado por alterações nas finanças, rotina e projetos de vida, sexualidade e autoimagem. Como aspectos positivos foram relatados: o reconhecimento social do papel de cuidador, a aquisição de novas responsabilidades e o amadurecimento de membros da família.
10	Experiência de mulheres com linfedema pós-mastectomia: significado do sofrimento vivido	Marislei Sanches panobianc; Marli Villela Mamede; Ana Maria de Almeida; Marli José Clapis; Cintia Braghetto Ferreira	2008	O linfedema de braço acomete cerca de 40% das mastectomizadas, com esvaziamento axilar, aumentando o peso e volume do membro, causando prejuízos nas áreas profissional, doméstica, sexual e psicossocial. O objetivo deste estudo foi analisar a experiência de mulheres que apresentavam linfedema pós-mastectomia, tendo como finalidade compreender o sentido que estrutura, para elas, o significado do sofrimento vivido. Participaram do estudo 14 mulheres que: a) haviam completado seu tratamento para o câncer de mama com estágios I e II, pelo menos um ano antes do estudo, b) não apresentavam história de metástases, recorrência da doença, ou qualquer outra condição que afetasse a saúde mental, c) apresentavam linfedema de braço pós-cirurgia por câncer de mama, de pelo menos 3 cm, no momento da pesquisa. Por se tratar de pesquisa qualitativa, o número de participantes (14) foi definido a partir do momento em que houve saturação dos dados, ou seja, à medida que foram surgindo unidades de significação e repetição de conteúdos, completou-se a coleta. A família e o serviço de apoio que frequentavam foram instituições que possibilitaram uma aproximação social. A idade variou entre 38 e 77 anos; 10 mulheres eram casadas e 04 viúvas; 10 trabalhavam em casa, sendo que 02 eram aposentadas. As 04 restantes exerciam atividades fora do lar. Cinco mulheres tinham nível de educação superior (15 ou mais anos de estudo); 01 (uma) tinha ensino médio completo (11 anos de estudo); 06 tinham ensino fundamental incompleto (aproximadamente 04 anos de estudo) e 02 (duas) eram analfabetas. Doze mulheres residiam em Ribeirão Preto e 02 (duas) em outras cidades.

Artigo	Título	Autor	Ano de publicação	Resumo
11	Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos	Adriane Pires Batiston; Edson Mamoru Tamaki; Laís Alves de Souza; Mara Lisiane de Moraes dos Santos.	2011	Investigar conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre usuárias da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Estudo transversal com 393 mulheres com idades entre 40 e 69 anos usuárias da ESF na cidade de Dourados, MS. Realizou-se uma entrevista, por meio de um questionário semi-estruturado, investigando-se variáveis sociodemográficas, história familiar e conhecimento/prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama. A descrição das variáveis foi feita através de frequência simples e porcentagem. A associação do conhecimento sobre os fatores de risco e as variáveis foram verificadas pelo teste exato de Fisher e qui-quadrado com nível de significância de 5%.
12	Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas	Fernanda Maria de Jesus Sousa de Pires Moura; Michelly Gomes da Silva; Suziane Carvalho de Oliveira; Lara de Jesus Souza Pires de Moura	2010	Pesquisa qualitativa, que objetivou: descrever os sentimentos das mulheres sobre o câncer de mama e discutir as mudanças ocorridas na vida da mulher após o câncer de mama. Ocorreu em um ambulatório de ginecologia de um hospital público de Teresina. Foram entrevistadas 13 mulheres mastectomizadas. Na análise das entrevistas, surgiram três categorias: Sentimentos negativos gerados pela percepção física após mastectomia; Sentimentos positivos gerados pelo conforto espiritual; e Sentimentos gerados pela falta de apoio e atenção dos profissionais durante a assistência. A mudança na vida da mulher com câncer é radical, devido principalmente ao diagnóstico e tratamento. As dificuldades são incalculáveis, pois requerem adaptações profundas no modo de pensar e agir, que influencia física e emocionalmente o convívio pessoal e social.
13	Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura	Juliana Machado Majewski; Aline Daniela Fernandes Lopes; Tércia Davoglio; José Carlos de Carvalho Leite.	2012	Este estudo revisa a literatura sobre a qualidade de vida (QV) de mulheres com câncer de mama submetidas à mastectomia comparadas àquelas que realizaram cirurgia conservadora. A seleção final resultou em oito ensaios clínicos randomizados. Os estudos foram comparados quanto ao momento em que a QV foi avaliada, se durante ou após o tratamento, quanto aos instrumentos que mensuraram a QV, e quanto à metodologia e resultados. Os resultados de quatro estudos apontam para maior impacto negativo na QV em mulheres mastectomizadas; outros quatro estudos não evidenciam diferenças na QV entre os grupos que passaram pelos dois tipos de intervenção. Medidas objetivas de QV poderão ajudar a identificar situações potencialmente difíceis da vida diária e auxiliar no planejamento de ações de promoção da saúde de mulheres que passaram por cirurgia para câncer de mama.
14	Morbidade entre a pós-biópsia de linfonodo sentinela e a dissecação axilar no câncer de mama	Beatriz Pifano Soares Ferreira; Mônica Duarte Pimenta; Luiz Cláudio dos Santos; Wallace di Flora; Helenice Gobbi.	2008	O estadiamento axilar é importante etapa no tratamento do câncer de mama. A dissecação axilar (DA) foi durante anos técnica padrão para a maioria dos casos, e ainda é muito útil em grande número de pacientes afetadas pelo câncer de mama. O status axilar é fator prognóstico potente e um dos mais importantes para prever recorrência e sobrevida.
15	Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença	Luana de Sousa Pinho, Antonia do Carmo Soares Campos, Ana Fátima Carvalho Fernandes, Sâmya Aguiar Lobo.	2008	Estudo exploratório e descritivo que objetivou compreender o sentimento da mulher mastectomizada desde o diagnóstico até a possibilidade da recorrência do câncer de mama, desenvolvido com 15 mulheres com as idades compreendidas entre 30 a 75 anos, participantes do Grupo de Auto-ajuda, Ensino, Pesquisa e Assistência à Mulher Mastectomizada da Universidade Federal do Ceará. Os dados foram coletados entre os meses de agosto e setembro/2004, mediante entrevista semi-estruturada. Dos dados analisados identificamos as seguintes categorias: a descoberta do câncer e a realização da mastectomia, a expectativa de cura diante do câncer, convivendo com o temor da recorrência e a significação do grupo de auto-ajuda em suas vidas. Constatamos que o diagnóstico do câncer de mama se apresenta como algo irreal em suas vidas, se constituindo em doença letal e assustadora, trazendo surpresa, medo e desespero. O grupo de auto-ajuda surge como apoio, onde essas mulheres interagem, trocam e compartilham experiências, tornando-se mais conscientes, superando juntas o temor da recorrência do câncer de mama.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A compreensão dos significados dos fenômenos é de fundamental importância para entendermos porque as mulheres mastectomizadas, na medida em que vivenciam a doença, compartilham de experiências que vão adquirindo significados individuais e coletivos. Para compreender estas dificuldades analisou-se os artigos científicos descritos na Tabela I.

**Tabela I. Distribuição dos artigos científicos sobre, câncer de mama, mastectomia, a relação familiar, encontrados no período de 2007 a 2013 (n=15).**

Tema	Número de artigos	Percentual
Câncer de Mama	07	47%
Mastectomia	06	40%
Relação familiar	02	13%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

Fonte: Autor da pesquisa, maio, 2013.

Na Tabela I, observa-se que, nos anos de 2008 a 2013 foram publicados 15 artigos, analisados conforme considerações feitas na metodologia adotada, sendo que 07 artigos foram sobre câncer de mama, 06 sobre mastectomia e 02 sobre a relação familiar, os artigos acima, estes estando correlacionados.

Diante deste fato, observa-se a carência de novos estudos que abordem a vivência da família frente ao câncer de mama feminino, com a possibilidade de ser fator auxiliante na compreensão de situações difíceis de enfrentamento feminino diante do câncer de mama.

**Tabela II. Distribuição dos tipos de estudos sobre câncer de mama, mastectomia e a relação familiar entre o ano de 2007 a 2013 (n=15).**

Tipo de Estudo	Número de artigos	Percentual
Originais	10	67%
Revisão	05	33%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Fonte: Autor da pesquisa, maio, 2013.

Durante a revisão de literatura, obteve-se um número grande de artigos sobre o tema abordado, sendo que suas publicações foram em outros idiomas, artigos com mais de cinco anos de publicações, teses e dissertações.

Mesmo se tratando de um tema pouco abordado, este desperta a curiosidade, pois, para o profissional de enfermagem, que lida diretamente com a mulher que vivencia tal enfrentamen-

to, é importante buscar na literatura artigos que leve a uma maior compreensão à cerca de como abordar a família e a vítima do câncer de mama. A partir desta análise pode-se auxiliar de forma mais apropriada a estas mulheres.

Com base nos artigos estudados e analisados, constatou-se que as mulheres têm uma visão aterrorizada em relação à doença, na qual o aspecto físico gera sentimentos negativos. Na visão das mulheres, a falta de um pedaço do corpo gera uma sensação de que a pessoa esteja incompleta, fazendo com que elas incorporem a impotência diante da situação imposta.

A perda da mama, ou parte dela e outras perdas causadas pelos tratamentos complementares, podem determinar alterações físicas. Essas perdas podem ser caracterizadas pela queda dos cabelos, cessação ou irregularidade da menstruação e até infertilidade, fatores capazes de gerar um sentimento de impotência que pode deixar a mulher mais vulnerável<sup>3-15</sup>.

Para as mulheres, a mama não apenas corresponde ao aspecto físico, é um símbolo de feminilidade, o que é orgulho para toda mulher e admiração para os homens, um significado afetivo e psicológico.

Os seios compõem a estética feminina, em geral com a retirada da mama, provoca um abalo emocional de impotência na imagem corporal. O sentimento vivido pelas mulheres mastectomizadas, frente ao câncer de mama, é como se fosse um processo de perda de um ente querido, ou melhor, "luto"<sup>5</sup>, pois, a palavra câncer é um estigma muito forte para a mulher por ser associada à morte<sup>9</sup>.

A alteração da imagem corporal se dá quando há uma mudança, de como era antes e como é percebido após a cirurgia. Independentemente do tipo de cirurgia a que tenham sido submetidas, as mulheres vitimadas pelo câncer de mama, podem apresentar sentimentos de fragilidade, inconformismo, revolta em virtude da assimetria das mamas, o que na visão delas não é o ideal de um corpo feminino<sup>10</sup>. Diante disso as mulheres vivenciam um cenário de experiências de constrangimentos, isolamento social provocado por uma condição, que as exclui socialmente.

A família neste momento tenta assumir seu papel de proteção e amparo, ajudando as mesmas a enfrentar e superar os momentos de

fraqueza e de impotência diante do problema. É por meio da escuta da história familiar, que podemos compreender como as famílias se organizam em meio a possíveis traumas passados e descobrir os processos inconscientes que se desenvolveram no interior das mesmas<sup>8</sup>.

Para as mulheres, os familiares são cuidadores primários no tratamento do câncer de mama feminino, dando força para enfrentar e lidar com as diversas situações vividas, nesta difícil luta contra a doença. O impacto do medo do desconhecido atinge, não somente, a mulher<sup>9</sup>, mas todos da família ficam naturalmente tão perturbados que não conseguem viver normalmente.

A grande dificuldade a ser enfrentada pelas mulheres, após a mastectomia, é sua própria aceitação, como de olhar-se no espelho e aceitar que seu corpo está diferente, sem uma parte que culturalmente representa a feminilidade. A identificação da mutilação se dá pela percepção da assimetria do corpo e pela visibilidade da cirurgia, o que para muitas, é um momento agressivo a sua autoimagem<sup>15</sup>.

Diante disso, quando a mulher recebe apoio do companheiro, apresenta melhora nas emoções e no seu relacionamento conjugal. Já as mulheres que não recebem apoio e não possui companheiro apresentam serem mais vulneráveis as fases e as mudanças que ocorrem em sua vida cotidiana, principalmente de estabelecer novos vínculos afetivos<sup>3</sup>.

Entretanto, Silva et al<sup>5</sup> observaram que a maioria das mulheres são casadas. As mulheres por terem esta situação conjugal, temem serem desprezadas pelos seus companheiros, devido à mutilação de seu corpo, que interferem diretamente em sua sexualidade, prejudicando na sua rotina conjugal, trazendo reflexo e prejuízo em suas tarefas como cuidar do lar diariamente.

Neste contexto, Tavares e Trad<sup>9</sup>, descreveram que há um afastamento dos maridos, que relatam que há muitas dificuldades de cuidar de suas esposas, por sua rejeição e agressividade, quando incentivam a comprimento e orientações médicas e quando tentam animá-las dando força para superar e evitar a depressão. É possível, portanto, observar que parte da dificuldade do relacionamento está no fato da mulher não aceitar por completo sua situação, e não no fato dos maridos as rejeitarem por causa da doença.

Em relação à sexualidade e as alterações físicas, provocadas pela mastectomia revelou-se um resultado mais significativo no período posterior à realização cirúrgica. Pois, a retirada da mama afeta diretamente a autoestima e a imagem corporal das mulheres, provocando um afastamento afetivo e físico entre a mulher mastectomizada e seu companheiro sexual, por vergonha de se expor ao companheiro<sup>9</sup>.

Com isso a interferência da mastectomia sobre a sexualidade, provoca desconfortos físicos e dificuldades de retomada das atividades sexuais após a cirurgia de retirada da mama. Como a mastectomia é uma intervenção temida e que interfere no estado físico, emocional e social, resultando na mutilação de uma região do corpo que desperta libido e desejo sexual. Esse processo interfere na sexualidade, na autoimagem e na estética feminina atualmente muito valorizada e ressaltada. Além dessa dimensão, que simboliza a sexualidade, as mamas ainda são relacionadas a uma importante função, pois, ao produzirem o leite, representam o sustento nos primeiros meses de vida de qualquer ser humano<sup>15</sup>.

Diante dessa situação, o adoecimento da mulher mostrou a importância de um relacionamento familiar estável, de confiança, companheirismo e respeito. As mulheres relatam que a família é apontada como o elemento mais importante na recuperação de mulheres com câncer de mama, dando suporte de ajuda e/ou sistema de apoio, contribuindo assim para a recuperação da mesma<sup>9</sup>.

Com isso a compreensão e o conhecimento sobre os fatores de risco para desenvolver o câncer de mama é de grande importância, na medida em que alguns deles são possíveis a modificação<sup>11</sup>.

Diante disso, as mulheres devem realizar exame de mamografia e/ou ultrassonografia periodicamente, o enfermeiro ou outro profissional de saúde deve ensinar e estimular as mulheres a realização de exame das mamas e mostrar as mesmas, áreas normais das mamas que possam gerar suspeitas, quando o autoexame for realizado for realizado por um profissional de saúde.

As mulheres mastectomizadas enfrentam uma difícil realidade de conviver com a retirada da mama. O tratamento é determinante para sua sobrevivência que gera muitos temores, o mais

frequente é de não ser mais atraente sexualmente. Simbolicamente a mama é associada à identidade feminina<sup>13</sup>.

Outra dificuldade surge quando a mulher percebe a imagem representada pelo câncer, em especial do câncer de mama, pois, a morte ocupa posição de destaque. É difícil, no nosso tempo, encarar a morte como um fenômeno natural e que mesmo com o avanço da ciência ainda tememos e negamos a morte como realidade.

A enfermagem tem uma grande autonomia frente ao câncer de mama, por lidar diretamente com mulheres portadoras desta enfermidade e consequentemente aquelas que são submetidas à mastectomia, dando força para enfrentar e lidar com as dificuldades, aconselhando ao cumprimento das orientações médicas. E orientar os familiares que não vai ser fácil lidar com a mulher nessa difícil luta contra do câncer de mama e aquelas que são submetidas à cirurgia, portanto o carinho e a atenção são fundamentais para recuperação do câncer ou ter uma morte com mais dignidade.

## CONCLUSÃO

Esta revisão bibliográfica possibilitou a compressão de como a mastectomia provoca reações de incertezas gerando angústia frente ao desconhecido, a falta de confiança e a expectativa de como os familiares irão enfrentar esta situação. Portanto, o apoio, o carinho, a atenção e o su-

porte emocional são essenciais para o cuidado às mulheres mastectomizadas, considerando que proporcionam um melhor enfrentamento da doença e superação desses momentos difíceis de sua vivência.

O estudo apontou que, ao descrever os sentimentos das mulheres mastectomizadas e discutir as mudanças ocorridas na vida familiar e o que mudou após o câncer de mama e a mastectomia radical, essas pacientes possuíam um nível de estresse pós-traumático alto diretamente relacionado com os níveis de depressão e ansiedade.

Assim, a família tem um papel muito importante, ao prestar o cuidado que significa ouvir, tocar, expressar sentimentos positivos, bem como estar disponível a compreender as fases da doença, dando apoio emocional, para que a mulher se sinta mais confiante para enfrentar o problema.

A existência de poucas publicações sobre a assistência e cuidados de enfermagem nos leva a crer que há a necessidade de realização de novos estudos que abordem a atuação do profissional de enfermagem como personagem atuante no apoio emocional, nas orientações, dando força e motivando a mulher a superar os desafios, reforçando a importância do elo familiar.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse.

## REFERÊNCIAS

1. Talhaferro B, Lemos SS, Oliveira E. Mastectomia e suas consequências na vida da mulher. *Arq. Ciênc. Saúde* 2007;14(1):17-22.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama (SISMAMA), 2008. Disponível em: <[http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/programas\\_e\\_projetos/saude\\_mulher/sismama/sismama.htm](http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/programas_e_projetos/saude_mulher/sismama/sismama.htm)>. Acesso em: 13 out. 2013.
3. Ferreira DB, Farago PM, Reis ED, Funghetto SS. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2011; 64(3):536-44.
4. Programa nacional de controle do Câncer de mama (PNCCM), 2013. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_controle\\_cancer\\_mama/tratamento](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/tratamento)>. Acesso em: 18 mar. 2013.
5. Silva SED, Vasconcelos SV, Santana ME, Rodrigues ILA, Leite TV, Santos LMS, et al. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2010; 63(5):727-34.
6. Trufelli DC, Miranda VC, Santos MBB, Fraile NMP, Pecoroni PG, Gonzaga SFR, et al. Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2008; 54(1):72-6.
7. Alves PC, Silva APS, Santos MCL, Fernandes AFC. Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2010; 44(4):985-91.
8. Lawall FAA, Trivellato IO, Shikasho L, Filgueiras MST, Silva NC, Almeida RT. Heranças familiares: entre os genes e os afetos. *Saúde e Sociedade*. 2012; 21(2):458-64.
9. Tavares JSC, Trad LAB. Famílias de mulheres com câncer de mama: desafios associados com o cuidado e os fatores de enfrentamento. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. 2009; 13(29):395-408.
10. Panobianco MS, Mamede MV, Almeida AM, Clapis MJ, Ferreira CB. Experiências de mulheres com linfedema pós-mastectomia: significado do sofrimento vivido. *Psicologia em Estudo*. 2008; 13(4):807-16.
11. Batiston AP, Tamaki EM, Souza LA, Santos MLM. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. *Revista Brasileira de Saúde materno Infantil*. 2011; 11(2):163-71.
12. Moura FM, Silva MG, Oliveira SC, Moura LJ. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. *Escola Anna Nery*. 2010; 14(3):477-84.
13. Majewski JM, Lopes ADF, Davoglio T, Leite JCC. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. *Ciências & saúde Coletiva*. 2012; 17(3):707-16.
14. Ferreira BPS, Pimentel MD, Santos LC, Flora W, Gobbi H. Morbidade entre a pós-biópsia de linfonodo sentinela e a dissecação axilar no câncer de mama. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2008; 54(6):517-21.
15. Pinho LS, Campos ACS, Fernandes AFC, Lobo AS. Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença. *Rev Eletron Enf* 2007; 9(1):154-165.