

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2862 - 1/4****A MULHER SUBMETIDA À MASTECTOMIA E SUA REDE SOCIAL PRIMÁRIA:
RELAÇÕES, IMPLICAÇÕES E POSSIBILIDADES ASSISTENCIAIS¹**Bittencourt, Jaqueline Ferreira Ventura²Souza, Ivis Emília de Oliveira³**RESUMO**

O processo social que a mulher com câncer de mama vivencia pode ser interpretado como uma experiência subjetiva relacionada a mudanças físicas ou emocionais diferenciadas, à complexidade de situações e sentimentos abrangentes tanto do ponto de vista da própria mulher, como também das pessoas que com ela se relacionam. Neste ínterim, a família desempenha um papel importante no processo de tomada de decisão da mulher com câncer de mama, desde o tratamento até a sua reabilitação^(1,2,3). E ainda, diante da necessidade de contar com o apoio e com o suporte da equipe multidisciplinar, os membros da família dessas mulheres são referenciados como facilitadores do processo de regeneração e também para a auto-imagem da mulher^(4,5,6). Assim, a oportunidade da mulher submetida à mastectomia apontar quem lhe ofereceu apoio, que importância atribuiu aos seus relacionamentos interpessoais e como se sentiu fortalecida, justificou o estudo de natureza qualitativa, com o objetivo de discutir possibilidades assistenciais para a mulher submetida à mastectomia considerando as relações que estabelece com sua rede social primária. Abordagem em rede social descrita por Lia Sanicola foi o referencial teórico-metodológico utilizado para dar conta da realidade contextual em que esta mulher está envolvida, na perspectiva de que o conhecimento da dinâmica relacional constitui um subsídio para reflexão e para o estabelecimento de ações interventivas junto à clientela atendida⁽⁷⁾. O referencial adotado no estudo indicou os instrumentos e os recursos necessários para o conhecimento da posição ocupada pelas pessoas e o núcleo de relação vivida pela mulher submetida à mastectomia no âmbito da rede social primária. Também permitiu estabelecer deduções a respeito das propriedades da rede social na perspectiva de possibilidades assistenciais. A partir das informações obtidas e da análise da rede social destas mulheres, o profissional de saúde poderá estar mais bem respaldado para atuar de

¹ Recorte da Tese de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2008.

² Doutor em Enfermagem. Professor do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. *Email:* jaquelinebittencourt@oi.com.br.

³ Doutor em Enfermagem. Orientadora da Tese. Professor Titular de Enfermagem Obstétrica do Departamento de Enfermagem Materno Infantil, da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. *Email:* ivis@superig.com.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2862 - 2/4**

maneira terapêutica e desenvolver estratégias para integrar a mulher em redes de socialização, ou até mesmo ajudá-la desativar determinadas redes que lhe estejam sendo prejudiciais. O Protocolo de pesquisa, bem como o seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional do Câncer/Ministério da Saúde (INCA/MS) e aprovado sob o nº 104/07, em concordância às normas de Boas Práticas Clínicas e cumprimento aos termos da Resolução 196 de outubro de 1996 e da Resolução 251 de agosto de 1997. O anonimato foi garantido bem como o caráter confidencial dos registros e a identidade das depoentes. O cenário para a produção dos dados foi o Hospital do Câncer III do INCA/MS no Rio de Janeiro. Foram analisadas treze entrevistas, no período de 12 de fevereiro a 30 de março de 2009, que permitiram a elaboração e discussão dos mapas de rede social (mediante a representação gráfica da rede social) e de entrevista aberta de cada depoente. O acesso aos discursos foi através dos seguintes questionamentos: *Conte-me das pessoas que estão e estiveram presentes na sua vida nesse momento. Qual o tipo de vínculo que você tem e teve com essas pessoas? Como foi a ajuda e o apoio que estas pessoas deram a você? E o que isso significou?* A análise dos mapas de rede social familiar da mulher submetida à mastectomia evidenciou redes primárias de média amplitude, que se constituíam de 10 a 30 pessoas. As depoentes apontaram para o fato de que no relacionamento com a sua rede social primária, a razão da procura de apoio se constituiu na prestação de ajuda, que determinou os elementos que compuseram a sua rede primária e a qualidade dos laços estabelecidos entre os membros da sua rede. Assim foi possível construir as seguintes categorias analíticas: **1.**ajuda cotidiana: coisas - ajuda para fazer cuidados como: curativo, controle do dreno, banho e troca de roupas; **2.**ajuda cotidiana: dinheiro - auxílio de transporte e/ou financeiro para tudo que for preciso; **3.**ajuda cotidiana: serviços - necessidade de apoio pela substituição dos afazeres; **4.**apoio emocional/afetivo - força para encarar o diagnóstico e prosseguir com o tratamento até o fim; disponibilidade para o acompanhamento ao hospital no decorrer do tratamento; vínculo forte, com familiares mediante aceitação, companheirismo e solidariedade; **5.**ajuda na emergência - acomodação temporária na casa de familiares ou parentes para dar continuidade ao tratamento; **6.**conselho/informação - indicação da melhor instituição, cuidando dos agendamentos, dos retornos, dos exames e das orientações no pós-operatório. As mulheres investigadas apontaram para o fato de que no relacionamento com a sua rede social primária, a razão da procura de apoio se constituiu na prestação de ajuda, que determinou os elementos que compuseram a sua rede primária e a qualidade dos laços estabelecidos entre os membros da sua rede. Deste modo, pode-se inferir que na rede social primária da mulher submetida à mastectomia, a posição central é ocupada pela rede familiar/parentes, que apresenta certa consistência e sólidos laços familiares, o que “pode constituir um bom alicerce para a fase de reconstrução”⁽⁷⁾. Assim, o enfermeiro tem possibilidade de favorecer oportunidades para a mulher entender melhor a inserção dentro do seu contexto social, permitindo um espaço de abertura à discussão dos sentimentos e, em que ambos (cliente/familiares) exponham as suas vivências, partilhem experiências ou expressem problemas relacionados ao diagnóstico, ao tratamento, ou até mesmo problemas de outra natureza, como a falta de apoio. Os resultados do estudo destacaram que o conhecimento dos

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 2862 - 3/4**

condicionantes relacionais e ou sociais podem se constituir em formas inovadoras para o profissional de saúde no sentido de (re) pensar um cuidar que valorize os integrantes da rede social primária. Acredita-se, que à medida que o enfermeiro, focar a assistência à mulher submetida à mastectomia fundamentada no cuidado, na responsabilidade, na ética, ressaltando suas potencialidades, auxiliando na superação de limitações e de reações negativas para o enfrentamento de situações difíceis, também solicitará um envolvimento maior da equipe de saúde, aonde cada profissional vai envolvendo-se com a pessoa doente na solicitude. Além do mais, ao reconhecer a necessidade de valorizar e incluir a rede de relacionamento interpessoal da mesma estará contribuindo para a recuperação, a manutenção da saúde, enfim, promovendo ajuda e apoio.

Palavras chave: 1. Mastectomia, 2. Saúde da Mulher, 3. Apoio Social, 4. Enfermagem.

Referências

1. SILVA, DMGV da *et al.* Suporte social: apoio a pessoas com doenças crônicas. Universidade Federal de Santa Catarina: Núcleo de Estudo e Assistência à pessoa com doença crônica. Enfermagem, 2006.
2. BIFFI, RG; MAMEDE MV. Suporte social na reabilitação da mulher mastectomizada: o papel do parceiro sexual. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2004. V.38, p.262-269.
3. TAVARES, JSC. ; TRAD, LAB. Famílias de mulheres com câncer de mama: desafios associados com o cuidado e os fatores de enfrentamento. Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 2008. ISSN 1414-3283. ISSN *on line* 1807-5762. 2008. Acessado em 10/10/08. Pré-publicação.
- 4- PAIVA LE. Aspectos psicológicos relacionados à oncologia. **Revista Prática Hospitalar**. Ano VII, N° 43. Jan. – Fev. /2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2862 - 4/4

5- FAISAL-CURY A.; CURY, L. Morbidade psicológica após histerectomia e mastectomia - Psychological morbidity after hysterectomy and mastectomy. **Revista Femina**. 33(9): 665-668, sept. 2005.

6. PAIVA, LE. Aspectos psicológicos relacionados à oncologia. Revista Prática Hospitalar. Ano VII, Nº 43. Jan. – Fev. /2006.

7. SANICOLA, L. As dinâmicas de rede e o trabalho social. São Paulo: Veras Editora, 2008.