

OS SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR MULHERES MASTECTOMIZADAS EM TERESINA (PI)

Introdução: O câncer é utilizado para designar doenças incluindo tumores malignos em distintas localizações, dentre os cânceres o que mais afeta as mulheres com exceção do não melanoma de pele é o câncer de mama⁽¹⁾. O diagnóstico do câncer de mama é marcado pela angústia, medo e ansiedade. Ao decorrer do tratamento existem as perdas físicas, financeiras e sintomas adversos: depressão, baixa autoestima, redução da libido sexual, medo da morte, que envolverá as adaptações físicas, psicológicas, sociais, familiares e emocionais necessárias para a melhor aceitação de sua nova perspectiva de vida⁽²⁾. Abalo maior advém da cirurgia de mastectomia, que é uma das intervenções mais utilizadas, e está associada às outras formas de tratamento como a quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia. A eleição do tratamento depende de fatores como o tipo do câncer, tamanho do tumor, grau histológico e estadiamento, dosagem de receptores hormonais, idade, *status* menstrual (menarca, climatério e menopausa) e o estado geral. Essas formas de tratamento representam as chances de aumento de sobrevida e de recuperação⁽³⁾. Deste modo, não é fácil viver com uma doença estigmatizante como o câncer de mama, conviver com sentimentos negativos e enfrentar preconceitos que dão margem a um processo de significação, gerado pela percepção que as mulheres têm sobre a doença, possibilitando-lhes elaborar novos conceitos sobre possuir uma doença de difícil cura. Esse processo é resultado ainda da interpretação da experiência de viver com a doença e seu tratamento, o que gera sentimentos e atitudes que refletem um grau de incerteza a partir da revelação do diagnóstico e das suas concepções a respeito da doença e possibilidades da recorrência⁽²⁾. Os danos físicos e principalmente psicológicos acarretados à paciente, que faz se sentir castrada e mutilada sexualmente após a mastectomia, vendo-se distante do ideal, e julgando-se incapaz de satisfazer sexualmente seu parceiro, ocasiona alteração direta na autoestima decorrente das mudanças no autoconceito e na autoimagem decisões e enfrentamentos de como se posicionar sobre a patologia, analisando as mais inevitáveis⁽³⁾. Por isso, a mulher e a família passam a questionar as difíceis diversas possibilidades na busca sempre de alternativa que melhor responda suas dúvidas e traga viabilidade para amenizar o sofrimento de todos, em especial de quem vivencia a doença. Neste sentido, a enfermagem participa do cuidado com a mulher, minimizando os anseios e dificuldades por meio das orientações adequadas a restabelecimento e a manutenção da saúde. Também é responsável pelo levantamento de dados no histórico de enfermagem para o conhecimento das necessidades da clientela e aplicação da sistematização da assistência de enfermagem. **Objetivos:** Visa descrever os sentimentos das mulheres mastectomizadas; e, discutir os sentimentos e assistência de enfermagem relatada durante o tratamento. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo cujos sujeitos totalizaram dez mulheres em acompanhamento no ambulatório ginecológico do hospital filantrópico de Teresina-PI, referência norte e nordeste no tratamento de câncer. A produção dos dados ocorreu entre novembro de 2010 e janeiro de 2011. Para tanto, utilizou-se um roteiro semiestruturado composto por nove questões, cinco perguntas fechadas e quatro abertas. Primeiramente, foram abordados os dados de identificação (idade, profissão, situação conjugal, religião e antecedentes obstétricos) e no segundo momento, foram direcionadas para as questões relacionadas aos objetivos da pesquisa referente à mastectomia. Obteve-se o registro das entrevistas por meio de aparelho MP4, sendo posteriormente transcritos na íntegra e submetidos à análise temática. A partir dos relatos foram feitas leituras e releituras e as categorias que emergiram foram analisadas à luz do referencial teórico. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CAAE-0273.0.045.000-10) e pelo Comitê de Ética do hospital. As entrevistadas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido ficando com uma cópia e a outra com a pesquisadora; ressalta-se que os preceitos éticos na pesquisa foram respeitados. **Resultados:** Em relação às

características das dez mulheres apresentavam idade maior que 40 anos, aposentadas ou donas do lar, católicas e a maior parte era casada ou solteira. Emergiram quatro categorias: a descoberta do câncer e os sentimentos; sentimentos relacionados ao cuidado da equipe multiprofissional e as orientações recebidas; mulheres mastectomizadas e a rede de apoio; a autoimagem e alterações vivenciadas no cotidiano pós- mastectomia. Percebeu-se que as mulheres e seus familiares sentiram-se abalados e inseguros quanto à descoberta do diagnóstico. As mulheres mencionaram sentimentos de angústia, medo e sensação de fim da vida. A equipe multiprofissional teve um papel importante no tratamento, ofereceu apoio, esclarecimento dos procedimentos e cuidados pós-cirúrgicos. Além da equipe, a rede de apoio é formada por amigos, grupo de conversa no hospital e principalmente pela família e a religiosidade. A mastectomia acarreta mudanças físicas e psicológicas, baixa autoestima, cria a sensação ausência de significado na vida por causa da mutilação e tornar-se diferente diante o espelho. Também promoveu modificações na rotina ao diminuir a carga de trabalho devido às limitações da mastectomia, mudanças na alimentação e ainda, tornam-se dependentes de terceiros na realização de tarefas cotidianas anteriormente destinadas a ela, sendo assim, necessitam de readaptação das atividades rotineiras. **Conclusão:** O impacto do diagnóstico de neoplasia mamária e o tratamento geram um misto de sentimentos nas mulheres, alteram a vida social, sua autoestima e autoimagem. O apoio de familiares, amigos, grupos de conversa e profissionais foi significativo para o enfrentamento da doença e dos aspectos cirúrgicos e o restabelecimento psicossocial da mulher. Ainda existe déficit de informação por parte dos profissionais, contudo as depoentes mostraram-se satisfeitas quanto às orientações de enfermagem. Assim, estas profissionais devem ser presentes, oferecer apoio psicoemocional e esclarecimentos acerca do tratamento na fase pré e pós-operatória por meio de uma assistência de enfermagem sistematizada de forma holística e de qualidade. **Contribuições/implicações para enfermagem:** A enfermeira promove educação em saúde, estabelece a comunicação terapêutica com a mulher acometida pelo câncer de mama. No pré-natal, orienta para autocuidado com as mamas, importância da ultrassonografia mamária quando necessário e incentiva o aleitamento materno exclusivo até os seis meses com o intuito de prevenir o câncer de mama. Também presta assistência de enfermagem planejada de acordo com as necessidades humanas básicas, orienta a mulher quanto ao processo de adoecimento, tratamento, pré e pós-operatório, alta hospitalar, autocuidado, dentre outras. Descritores: Câncer de mama; Mastectomia; Cuidados de enfermagem.

Área temática: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA; 2009.
- 2 Pinho LS, Campos ACS, Fernandes AFC, Lobo AS. Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2007; 9 (1):154-165. [citado em: 2012 Fev 12]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9n1a12.htm>.
- 3 Conceição LL, Lopes RLM. O Cotidiano de Mulheres Mastectomizadas: do Diagnóstico à Quimioterapia. Rev. Enferm. UERJ, 2008; 16(1): 26-31.