

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO DIANTE DAS DIFICULDADES APRESENTADAS POR MULHERES MASTECTOMIZADAS

ASSISTANCE OF THE NURSE GIVEN THE DIFFICULTIES FACED BY MASTECTOMIZED WOMEN

Alessandra Braga M. Godoy¹, Carlucia S. Pereira¹, Iulsa S. Moreira¹, Pammela Tavares¹ e Maria Cristina Mazzaia²

¹ Aluna de graduação do curso de Enfermagem da Universidade Paulista - Unip.

² Professora doutora do curso de Enfermagem da Universidade Paulista - Unip.

RESUMO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no Brasil, o câncer de mama é considerado o tumor maligno de maior incidência, mais frequente em mulheres, podendo também acometer homens. Estudar as dificuldades emocionais apresentadas por mulheres mastectomizadas no atendimento ambulatorial e elaborar um plano de cuidado de enfermagem no apoio a essas mulheres. Constitui-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica. A mastectomia radical é um procedimento cirúrgico agressivo que causa experiências traumatizantes na vida dessas mulheres, fazendo com que as mesmas se deparem com dúvidas a respeito de como irão se adaptar à nova realidade. Este estudo ressaltou a importância da mama na vida da mulher, e como a amputação da mesma é traumática, produzindo mudanças em sua vida e apresentando-lhe uma série de dificuldades, além de mostrar a importância da atuação do enfermeiro na identificação dessas dificuldades e em uma assistência adequada.

Palavras-chave: mulher, câncer de mama, mastectomia radical, dificuldades, cuidados.

ABSTRACT

According to the National Cancer Institute (Inca), Brazil, breast cancer is considered the highest incidence of malignancy, more common in women and can affect men. To study the emotional difficulties presented by mastectomized women in ambulatory care and develop a plan of nursing care to support these women. It is a literature review research. A radical mastectomy is a surgical procedure that causes aggressive traumatic experiences in women's lives, so that they struggle with questions of how to adapt to the new reality. This study showed how the importance of the breast in women's lives, and breast's amputation is very traumatic, producing changes in her life and presenting a series of difficulties, in addition to showing the importance of nurse's action in the identification of these difficulties and adequate assistance.

Keywords: woman, breast cancer, radical mastectomy, difficulties and care.

1. INTRODUÇÃO

Diante da grande incidência de câncer de mama no Brasil, surgiu o interesse em conhecer as diferentes formas de dificuldades que uma mulher mastectomizada vivencia e a necessidade de uma equipe de enfermagem integrada, organizada e qualificada para assegurar uma assistência de enfermagem adequada a essas pacientes.

Sabe-se que, para atender a essa demanda, é necessário entender e conhecer as diversas reações e dificuldades que as mesmas enfrentam, assim como para um planejamento de assistência adequada.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no Brasil, o câncer de mama é considerado o tumor maligno de maior incidência, mais frequente em mulheres, podendo também acometer homens, só que em menor número. O câncer de mama é uma das doenças mais temidas, sobretudo pelos seus efeitos psicológicos e físicos (REGIS & SIMÕES, 2008).

Os principais sinais de câncer de mama são nódulos ou tumores, acompanhados ou não de dor mamária, podendo ser detectados por meio do autoexame, exame clínico das mamas, mamografia etc. A mulher, quando recebe o diagnóstico de câncer de mama, sente afetada toda a sua existência, o que provoca um desequilíbrio naquilo que as mamas sempre representaram em sua vida. Por outro lado, a trajetória de decisão pelo tratamento leva a invocar sentimentos de pesar, raiva e intenso medo, causando reações interpessoais e intrapessoais (PEREIRA *et al.*, 2006; ALMEIDA, 2006).

Essa nova realidade faz com que a paciente assuma papéis que não foram escolhidos, e sim impostos pela fatalidade do adoecimento, interrompendo planos, ideais e perspectivas futuras (BARRETO *et al.*, 2008).

A mastectomia é um procedimento cirúrgico agressivo, que causa experiências traumatizantes na vida e na saúde da mulher, e o significado dessa mutilação para as mulheres que a tal procedimento se submetem precisará ser claro para a equipe de enfermagem, no reconhecimento da representação no contexto de vida das mesmas. Portanto, o enfermeiro deve estabelecer um planejamento de assistência, direcionando-se na busca de reduzir todas as dificuldades enfrentadas por essas pacientes, permitindo-lhe avaliar e assistir a mulher como um todo (LOBIONDO-WOOD & HABER, 2001; REIS *et al.*, 2002).

2. METODOLOGIA

Esse estudo foi baseado em uma pesquisa bibliográfica, em que se utilizaram livros, bases de dados da Bireme¹ e nos bancos de dados Scielo². Os critérios de seleção foram os seguintes: os trabalhos consultados teriam de ser escritos em língua portuguesa e estar compreendidos entre os anos de 2001 a 2008.

3. INCIDÊNCIA, MORTALIDADE E SOBREVIVÊNCIA DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL

O câncer de mama é o terceiro tipo de câncer que leva a maior número de óbitos no Brasil. Atualmente, a elevada taxa de incidência e de mortalidade decorrente do câncer de mama deve-se principalmente à dificuldade de prevenção primária no mundo todo, representando um problema de saúde pública. A maior taxa de mortalidade por câncer de mama ocorre entre mulheres nulíparas, que atuam no mercado de trabalho e que residem em área com melhores condições socioeconômicas, em decorrência da detecção tardia da doença (PAULINELLI *et al.*, 2003; GEBRIM & QUADROS, 2006; PEREIRA *et al.*, 2006).

No Brasil, no ano de 1998, as neoplasias malignas registraram 12% no total de mortes; no ano de 2000, houve 1,05 milhões de novos casos, sendo que o câncer de mama atingiu 22% de todos os casos de câncer, sendo considerado o segundo tipo, porém o mais frequente no mundo. Para o ano de 2001, o Ministério da Saúde estimou que fossem registrados 305.330 novos casos e 117.550 óbitos por câncer. Analisados os dados separadamente, apenas em indivíduos do sexo feminino, seriam 31.590 casos de câncer de mama e 8.670 óbitos (PAULINELLI *et al.*, 2003).

Nas últimas décadas, tanto a incidência como a mortalidade do câncer de mama tiveram um crescimento de 76% entre os anos de 1979 e 2004, subindo de 5,7 para 10,01 mortes por 100 mil mulheres. O câncer de mama é mais encontrado na

¹ Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde.

² Scientific Electronic Library On-Line

região Sudeste, sendo 73 casos novos por 100 mil mulheres; na região Sul, o registro é de 71/100mil; no Centro-Oeste, 38/100mil; no Nordeste, 27/100mil; e no Norte, 15/100mil novos casos. Deve ser considerada a acessibilidade a serviços de saúde e a diagnósticos nas regiões Sudeste e Sul, e o êxodo populacional para tratamentos de saúde (GEBRIM & QUADROS, 2006; MORAES *et al.*, 2006).

No Brasil, em 2008, o número de casos esperados foi de 49,4 mil, com um risco de 51 casos para cada 100 mil mulheres, sendo que, na região Sudeste, o risco estimado foi de 68/100 mil; no Sul, de 67/100 mil; no Centro-Oeste, de 38/100 mil; no Nordeste, de 28/100 mil; e, no Norte, de 16/100 mil (GEBRIM & QUADROS, 2006).

A sobrevida é utilizada na avaliação de resultados na área oncológica, inclusive epidemiológica, sendo que os fatores globais da sobrevida de câncer de mama são os seguintes: tamanho do tumor, *status* dos linfonodos, dos receptores hormonais, grau histológico e idade (CINTRA, GUERRA & BUSTAMANTE-TEIXEIRA, 2008).

4. CÂNCER DE MAMA

O câncer é uma doença crônica grave que ocorre por intermédio da multiplicação descontrolada e desordenada das células (INCA, 2004).

4.1. Tipos de câncer de mama

- Carcinoma *in situ*, limitado nos ductos ou lóbulos, não atingindo tecidos próximos nem órgãos;
- carcinoma ductal invasivo, que se inicia no ducto, atravessando suas paredes, atingindo o tecido adiposo e se espalhando por todo o corpo;
- carcinoma ductal *in situ*, confinado aos ductos, não ocorrendo a sua disseminação através das paredes dos ductos;
- carcinoma lobular *in situ*, que se origina nos lóbulos, permanecendo restrito a eles, não se expandindo através de suas paredes;
- carcinoma lobular invasivo, que começa nos lóbulos, podendo espalhar-se por todo o corpo (INCA, 2004).

4.2. Semiologia e terapêutica

Fatores de risco: presença de mãe, irmã ou filha que já tiveram essa doença; mulheres que mens-

truaram antes dos 12 anos e que entraram na menopausa após os 55 anos; que apresentam consumo de álcool, tabagismo e excesso de peso; que sofreram exposição à radiação entre a puberdade e os 30 anos. Isso não significa que elas irão desenvolver o câncer, apenas que terão maior probabilidade de fazê-lo (ALMEIDA, 2006).

Diagnóstico: o diagnóstico do câncer de mama é realizado por meio do autoexame das mamas, exame clínico das mamas, mamografia, ultrassonografia, ressonância magnética e histopatológica (biópsia) (INCA, 2004).

Tratamento: o tratamento pode ser localizado ou sistêmico, sendo que o localizado trata o tumor sem prejudicar o restante do organismo, como nos casos da cirurgia e da radiação; já o sistêmico atinge todo o corpo, como nos casos da quimioterapia, hormonioterapia e imunoterapia (ELUF-NETO, 2001).

Tipos de cirurgia: a mastectomia (mutilação) é o nome dado à cirurgia de remoção parcial ou completa da mama para o tratamento do câncer (CAVALCANTI, FERNANDES & RODRIGUES, 2002).

Existem muitos tipos de mastectomia: lumpectomia, que tem como objetivo remover apenas o tumor e alguns tecidos normais que se encontram em volta deste; radical modificada, que consiste na retirada da mama inteira, inclusive do mamilo e de alguns linfonodos; total, em que é realizada a remoção do seio na sua totalidade, não removendo os linfonodos axilares; parcial, em que ocorre a remoção do tecido mamário, seguida por radioterapia; preventiva, que consiste na remoção de uma mama para se evitar o desenvolvimento do câncer; conservadora, diante de um tumor em estágio inicial, em que é retirado o pequeno volume de células que foram atingidas; radical, que é extremamente agressiva, por isso está sendo cada vez menos utilizada, caracterizando-se como um tipo de cirurgia que remove o seio na sua totalidade, assim como os nódulos linfáticos e os músculos da parede do peito (FREITAS JÚNIOR *et al.*, 2001).

5. DIFICULDADES APRESENTADAS POR MULHERES MASTECTOMIZADAS

A mastectomia provoca reações psicológicas específicas, devido à associação das mudanças com a identidade da mulher e seus aspectos íntimos de feminilidade, sexualidade, maternidade e imagem corporal. A

mulher inicia um percurso de sofrimento, de profundo mal-estar e de muita tristeza, em decorrência da representatividade da mama em sua vida. A retirada da mama é um evento que a faz ter a sensação de luto e morte; é como se não estivesse mais viva. Além disso, há o aspecto cultural e de cobrança da mídia, pois socialmente valorizam-se padrões de formas perfeitas, segundo os quais as mulheres precisam ter mamas saudáveis, e qualquer anormalidade pode significar discriminação e desvalorização, tendo em vista o fato de a mama ser explorada como ícone de beleza, erotismo, sedução e símbolo da sexualidade (SILVA, 2008; GOETZ *et al.*, 2008).

Diante da perda da mama, a mulher desenvolve dificuldades e desencadeiam-se diversos tipos de emoções que a deixam fragilizada, fraca e debilitada, em razão de que a mutilação talvez signifique um futuro incerto, e, com isso, surjam diversos tipos de sentimentos, como preocupação, que é uma inquietação resultante da ideia fixa pós-operatória; medo; visível inquietação; agitação; excitação; instabilidade geral do comportamento, ante a noção do perigo real ou imaginário de ameaça; negação (ato, efeito, capacidade de negar a sua realidade); constrangimento, embaraço e acanhamento diante a sua situação atual; angústia, sensação de espaço reduzido e estreito, aflição e sofrimento; dor, sofrimento físico, pena, compaixão; luto, processo natural que ocorre sempre que há uma perda significativa na vida de uma pessoa, que pode ser de natureza diversa, como de alguém próximo, uma modificação corporal, uma alteração importante em sua vida etc., por exemplo; desprazer, descontentamento; tristeza, abatimento, mágoa, melancolia; inveja, pesar, desejo de não possuir algo que outro possui; insegurança, incerteza diante de si mesma e com a situação vivenciada; culpa, responsabilidade por ter feito aquilo em que acreditava, e não se devia fazer realmente; comprometimento com sua autoimagem, aparência, elegância, sexualidade, convivência social. Todos eles sentimentos capazes de prejudicar sua identidade feminina (REGIS & SIMÕES, 2005).

6. ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO ÀS MULHERES PÓS-MASTECTOMIA

A mastectomia é um procedimento invasivo e mutilador, acompanhado de consequências traumatizantes (BARRETO *et al.*, 2008). Portanto, é necessário que a equipe de enfermagem busque o

aprimoramento das práticas do cuidar em relação ao seu desenvolvimento técnico, um cuidar autêntico, sendo capaz de ultrapassar a dimensão biológica e compreender a essência da mulher, em seu aspecto biopsíquico e espiritual, ao considerar suas perspectivas de vida englobando suas dúvidas, suas necessidades, seus medos, suas inseguranças e seus valores. Assim, é possível prestar uma assistência dirigida, individualizada e de qualidade, devendo o enfermeiro tornar o relacionamento diante dessa paciente interativo e afetivo, de modo a possibilitar que a mesma expresse seus sentimentos e seja compreendida em sua totalidade, que habite um mundo vivido que difere do seu, mas entendendo que é preciso ser respeitada (BARRETO *et al.*, 2008).

É de suma importância que o enfermeiro, no período pós-operatório, identifique os problemas vivenciados por essas pacientes, com o propósito de minimizar as alterações psicológicas que as mesmas apresentam, observando a relação entre mente e corpo, para que, dessa forma, possa perceber que cada indivíduo é singular e tem valores próprios (ALMEIDA, 2006).

A equipe de enfermagem deve propor-se a prestar uma assistência que congregue técnica, ciência e humanização, tendo sempre em mente o respeito às necessidades dessa paciente, ao atuar de uma forma humanizada. Além disso, estes profissionais não devem se esquecer de enfatizar a família como parte de cuidado, pois a mastectomia não afeta somente a integridade da paciente, mas de toda a sua família (MELO, SILVA & FERNANDES, 2005). Portanto, é de suma importância que o enfermeiro desenvolva estratégias de atenção, na forma singular de expressar gestos amáveis, de ter desvelo, de tornar humanizado o atendimento, de dar à paciente plenas condições de recuperação e de saber ouvir com ciência e paciência as palavras e o silêncio (MELO, SILVA & FERNANDES, 2005).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que o câncer de mama tornou-se um grande problema de saúde pública no Brasil, devido ao seu alto índice de incidência e mortalidade entre a população feminina e pelo fato de não haver uma prevenção primária, principalmente nos Estados mais desenvolvidos economicamente, deixando-o em terceiro lugar como tipo de câncer que leva a óbito.

Dessa forma, as mulheres, ao terem conhecimento do diagnóstico, desenvolvem muitos tipos de dificul-

dades, em razão de imaginarem a que tipo de tratamento terão que se submeter. Por outro lado, a definição de que irão sofrer uma mastectomia radical provoca reações psicológicas específicas, em decorrência do significado da mama em suas vidas.

Após se submeterem à mastectomia, elas enfrentam muitas dificuldades decorrentes tanto da própria cirurgia quanto da dor, do medo e da insegurança, apresentando uma mescla de senti-

mentos e emoções, o que gera uma trajetória difícil a percorrer.

Assim, percebe-se que é de suma importância que o enfermeiro esteja atento a todas essas dificuldades apresentadas, devendo tal profissional orientar as pacientes e prestar-lhes cuidados adequados nas diferentes etapas de recuperação, oferecendo-lhe suporte, conforto, tranquilidade e segurança nessa trajetória de difícil adaptação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Raquel A. de. Impacto da mastectomia na vida da mulher. *Revista da SBPH*, v. 9, n. 2, dezembro, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000200007&lng=pt&nrm=>>. Acesso em: 18 de setembro de 2008.

BARRETO, Regiane Aparecia dos S.; SUZUKI, Karina; LIMA, Maria Aparecida de & MOREIRA, Adriana A. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 10, n. 1, p. 110-123, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a10.pdf>>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2009.

CAVALCANTI, Pacífica P.; FERNANDES, Ana Fátima C. & RODRIGUES, Maria Socorro P. A comunicação no grupo de autoajuda, como suporte na reabilitação de mulheres mastectomizadas. In: 8º SIMPÓSIO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM, Ribeirão Preto. *Anais...* Vol. 1. Ribeirão Preto: USP, 2002. Disponível em: <<http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v1/v1a001.pdf>>. Acesso em: 13 de novembro de 2008.

CINTRA, Jane R. D.; GUERRA, Maximiliano R. & BUSTAMANTE-TEIXEIRA, Maria Teresa. Sobrevida específica de pacientes com câncer de mama não metastático submetidas à quimioterapia adjuvante. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 54, n. 4, p. 339-346, julho/agosto, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302008000400020&script=sci_arttext&lng=>>. Acesso em: 03 de março de 2009.

ELUF-NETO, José. Exame clínico de mama como alternativa ao rastreamento pós-mamografia. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 47, n. 4, outubro/dezembro, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302001000400008&script=sci_arttext>. Acesso em: 05 de março de 2009.

FREITAS JÚNIOR, Ruffo de; RIBEIRO, Luiz Fernando J.; TAIA, Lúcia; KAJITA, Dáissuke; FERNANDES, Marcus Vinícius & QUEIROZ, Geraldo S. Linfedema em pacientes submetidas à mastectomia radical modificada. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 23, n. 4, maio, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032001000400002>. Acesso em: 05 de março de 2009.

GEBRIM, Luiz Henrique & QUADROS, Luís G. de A. Rastreamento do câncer de mama no Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 28, n. 6, junho, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000600001&script=sci_arttext>. Acesso em: 03 de março de 2009.

GOETZ, Everley R.; CAMARGO, Brígido V.; BERTOLDO, Raquel B. & JUSTO, Ana Maria. Representação social do corpo na mídia impressa. *Psicologia & Sociedade*, v. 20, n. 2, maio/agosto, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000200010>. Acesso em: 08 de abril de 2009.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. Controle do câncer de mama. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/publicacoes/ConsensoIntegra.pdf>>. Acesso em: 05 de março de 2009.

LOBIONDO-WOOD, Geri. & HABER, Judith. *Pesquisa em enfermagem. Métodos, avaliação crítica e utilização*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MELO, Elizabeth M.; SILVA, Raimunda M. da & FERNANDES, Ana Fátima C. O relacionamento familiar após a mastectomia: um enfoque no modo de interdependência de Roy. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 51, n. 3, p. 219-225, 2005. Disponí-

REFERÊNCIAS

vel em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v03/pdf/artigo4.pdf>. Acesso em: 03 de março de 2009.

MORAES, Anaelena B. de; ZANINI, Roselaine R.; RIBOLDI, João; TURCHIETTO, Marcelo S. & MEDEIROS, Lídia R. de. Estudo da sobrevivência de pacientes com câncer de mama atendidas no hospital da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 10, p. 2.219-2.228, outubro, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2006001000028&script=sci_arttext>. Acesso em: 05 de março de 2009.

PAULINELLI, Régis R.; FREITAS JÚNIOR, Ruffo de; CURADO, Maria Paula & SOUZA, Aline de A. A situação do câncer de mama em Goiás, no Brasil e no mundo: tendências atuais para a incidência e a mortalidade. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*, v. 3, n. 1, janeiro/março, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292003000100004&script=sci_arttext>. Acesso em: 05 de março de 2009.

PEREIRA, Sandrine G.; ROSENHEIN, Daniele P.; BULHOSA, Michele S.; LUNARDI, Valéria L. & LUNARDI FILHO, Wilson D. Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. *Revista Brasileira de Enfer-*

magem, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-71672006000600013>. Acesso em: 19 de agosto de 2008.

REGIS, Malena de Fátima S. & SIMÕES, Sonia Mara F. Diagnóstico de câncer de mama: sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 7, n. 1, p. 81-86, 2005. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/pdf/ORIGINAL_08.pdf>. Acesso em: 19 de agosto de 2008.

REIS, Rosilene J.; MEDINA, Lílian F.; WELTER, Andreia P.; DEBONE, Bárbara A.; AMARAL, Renato L. & EDELWEISS, Maria Isabel. Tratamento do câncer de mama: uma visão histórica. *Revista Brasileira de Mastologia*, v. 12, n. 3, p. 19-22, julho/setembro, 2002. Disponível em: <http://www.sbmastologia.com.br/downloads/revista/rbm2002-03_tratamento.pdf>. Acesso em: 05 de março de 2009.

SILVA, Lucia Cecília da. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psicologia em Estudo*, v. 13, n. 2, p. 231-237, abril/junho, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a05v13n2.pdf>>. Acesso em: 28 de março de 2009.

Endereço para correspondência:

Alessandra Braga M. Godoy. Rua Juruaba, n. 148, casa 01 - Vila Livieiro - São Paulo - SP - CEP 04185-120.

E-mail: aalebm@uol.com.br.