



SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELAS MULHERES MASTECTOMIZADAS
FEELINGS LIVED BY WOMEN WITH MASTECTOMY
SENTIMIENTOS VIVIDOS POR LAS MUJERES CON MASTECTOMÍA

Maria Monica Galdino de Lima¹, Kamila Nethielly Souza Leite², Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas³, Erta Soraya Ribeiro César⁴, Talita Araujo de Souza⁵, Bruno Bezerra do Nascimento⁶, Joseli Pereira Barboza⁷, Tamires Marques Dantas⁸

RESUMO

Objetivo: desvelar os sentimentos das mulheres mastectomizadas. **Método:** estudo quantiqualitativo, descritivo e exploratório. O universo populacional foi de 35 mulheres que fazem parte da associação “Amigas viva a vida” e amostra foi constituída por 25. O instrumento de coleta de dados foi um questionário semiestruturado, os dados estatísticos foram analisados de acordo com suas variáveis e os dados qualitativos foram analisados pelo DSC. Os resultados foram expressos em tabelas e figuras. **Resultados:** em relação aos aspectos clínicos, a maioria realizou mastectomia total e a metade a reconstrução mamária. A perda da mama acarretou em prejuízos físicos, porém, a forma como cada uma passou pelo processo de adoecimento e tratamento estava associada aos significados que atribuíram a doença. **Conclusão:** após o tratamento, os sentimentos vivenciados pelas mulheres foram parecidos, mas que a tristeza, a dor estiveram sempre presentes. Assim, os resultados desse estudo proporcionam um novo olhar na comunidade científica promovendo novas possibilidades de abordagens temáticas com as mulheres mastectomizadas. **Descritores:** Saúde da Mulher; Mastectomia; Emoções; Neoplasias da Mama; Autoimagem; Trauma Psicológico.

ABSTRACT

Objective: to reveal the feelings of women with mastectomy. **Method:** this is a quantitative, qualitative, descriptive and exploratory study. The population universe consisted of 35 women who are part of the “Amigas viva a vida” association and sample consisted of 25. The data collection instrument was a semi-structured questionnaire, statistical data were analyzed according to their variables and qualitative data were analyzed by the DSC. The results were expressed in tables and figures. **Results:** Regarding the clinical aspects, most participants performed a total mastectomy, and half had the mammary reconstruction. The loss of the breast resulted in physical damage, but the way each one went through the process of illness and treatment was associated with the meanings that attributed the disease. **Conclusion:** After the treatment, the feelings experienced by the women were similar, but that sadness and the pain were always present. Thus, the results of this study provide a new perspective on the scientific community promoting new possibilities for thematic approaches with women with mastectomy. **Descriptors:** Women’s Health; Mastectomy; Emotions; Breast neoplasms; Self-image; Psychological Trauma.

RESUMEN

Objetivo: desvelar los sentimientos de las mujeres con mastectomía. **Método:** estudio cuantitativo y cualitativo, descriptivo y exploratorio. El universo populacional fue de 35 mujeres que forman parte de la asociación “Amigas viva a vida” y la muestra fue constituída por 25. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario semi-estructurado, los datos estadísticos fueron analizados de acuerdo con sus variables y los datos cualitativos fueron analizados por el DSC. Los resultados fueron expresados en tablas y figuras. **Resultados:** en relación a los aspectos clínicos, la mayoría realizó mastectomía total, y la mitad la reconstrucción mamaria. La pérdida de la mama tuvo perjuicios físicos, pero, la forma como cada una pasó por el proceso de enfermarse y tratamiento está asociado a los significados que atribuyeron a la enfermedad. **Conclusión:** después del tratamiento, los sentimientos vividos por las mujeres fueron parecidos, pero que la tristeza, y el dolor estuvieron siempre presentes. Así, los resultados de ese estudio proporcionan un nuevo punto de vista en la comunidad científica promoviendo nuevas posibilidades de enfoques temáticas con las mujeres con mastectomía. **Descritores:** Salud de la Mujer; Mastectomía; Emociones; Neoplasias de la Mama; Autoimagen; Trauma Psicológica.

¹Graduanda, Faculdades Integradas de Patos/FIP. Patos (PB), Brasil. E-mail: monicamar2008@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3084-1815>; ²Doutoranda, Faculdades Integradas de Patos/FIP. Patos (PB), Brasil. E-mail: ka_mila.n@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6934-7884>; ³Mestranda, Faculdades Integradas de Patos/FIP. Patos (PB), Brasil. E-mail: monalisalopes13@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7483-0862>;

⁴Mestre, Faculdades Integradas de Patos/FIP. Patos (PB), Brasil. E-mail: ertarodrigues@fiponline.edu.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1606-773>; ⁵Mestranda, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: talitaaraujo23@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3138-6626>; ⁶Especialista, Faculdades Integradas de Patos/FIP. Patos (PB), Brasil. E-mail: brunobezerrah@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9341-2121>

⁷Especialista, Faculdades Integradas de Patos/FIP. Patos (PB), Brasil. E-mail: joselipereirab@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0184-1464>; ⁸Graduanda, Faculdades Integradas de Patos/FIP. Patos (PB), Brasil. E-mail: tamires_marques14@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8843-1726>

INTRODUÇÃO

O câncer de mama ocupa o primeiro lugar nas neoplasias do sexo feminino e é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo. No Brasil, anualmente, cerca de 22% dos novos casos de câncer em mulheres são de mama. Dentre os estados brasileiros com maior número de casos, encontra-se a Paraíba, que ocupa o sétimo lugar no ranking para este tipo de câncer no país.¹

Os três principais métodos de rastreamento do câncer de mama são o exame mamográfico, o exame clínico e o autoexame. Este último tem grande importância na detecção precoce da neoplasia, pois trata-se de um método mais prático de ser realizado, uma vez que permite a própria mulher se examinar.²

Devido à alta incidência, o câncer de mama é o mais temido pelo sexo feminino, principalmente pelas consequências advindas do tratamento que podem ser devastadores e mutilantes. O tratamento é composto basicamente pela cirurgia e quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia. Na maioria dos casos, associa-se duas ou mais abordagens terapêuticas, dependendo das condições clínicas e psicológicas do paciente.³

As cirurgias mamárias são realizadas basicamente para estabelecer o controle sobre o tumor, a partir da remoção das células que sofreram mutação. O tipo de cirurgia pode variar entre um caso e outro, desde uma tumorectomia até uma mastectomia radical.⁴

A mastectomia é a cirurgia mamária realizada com mais frequência. Consiste na remoção da mama podendo ou não abranger tecidos circundantes, retirada dos linfonodos da região axilar e músculos peitorais.⁵

A mastectomia é considerada uma mutilação que acarreta uma série de consequências físicas e emocionais na mulher, principalmente na percepção de sexualidade, imagem corporal, em seus papéis sociais e qualidade de vida. Muitas mulheres apresentam depressão, baixa autoestima, inferioridade, desespero, medo da recidiva, desconforto físico, redução das atividades.³

Outro estudo afirma que é muito importante conhecer o perfil epidemiológico dessa população para que se possa planejar e acompanhar ações em saúde voltadas para esse grupo de mulheres. Tal afirmação mostra a importância e a problemática dessa pesquisa, para identificar as principais características sociodemográficas e o sentimento das mulheres mastectomizadas.⁴

A justificativa do presente estudo decorre por meio da captação da problemática vivida pela mulher mastectomizada e o interesse como acadêmica de buscar informações sobre as mulheres que passaram por algum tipo de cirurgia ou tratamento para o câncer de mama, mostrando os sentimentos vivenciados por elas, principalmente as que passaram por mastectomia total.

Com isso, questiona-se: quais os sentimentos experimentados por mulheres após mastectomia?

OBJETIVO

- Desvelar os sentimentos das mulheres mastectomizadas.

MÉTODO

Estudo quantiquantitativo, descritivo e exploratório. As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. O método quantitativo e qualitativo foi adotado, pois a coleta de dados foi constituída de perguntas fechadas, sendo um procedimento sistemático para a descrição e explicação do estudo em questão.⁶

O universo populacional é de 35 mulheres mastectomizadas que fazem parte da associação “Amigas viva a vida” e amostra foi constituída por 25 mulheres. A “Amigas viva a vida” trata-se de uma associação para mulheres que foram diagnosticadas com câncer de mama, prestando assistência social e emocional a essas mulheres. Os critérios de inclusão foram: mulheres maiores de 18 anos e que participam frequentemente das reuniões. Como critérios de exclusão: não serem residentes da cidade de Patos-PB, mulheres que não realizaram cirurgia mamária e que não participam com frequência das reuniões.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi em forma de um questionário estruturado elaborado pelos autores.⁷ A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro de 2017 através de entrevista individual, com tempo estimado de aproximadamente 15 minutos, em local tranquilo, no próprio local de atendimento, onde houve explicação acerca da pesquisa. Os dados quantitativos coletados foram submetidos à análise estatística descritiva e disponibilizados através de tabelas com auxílio do programa Excel Office 2007. Os dados qualitativos foram analisados pelo Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)⁸, no qual foram coletadas as falas dos

Lima MMG de, Leite KNS, Caldas MLLS et al.

Sentimentos vivenciados pelas mulheres...

sujeitos através da escrita no questionário, e distribuídos em figuras respeitando a fidedignidade das respostas elencadas. Todos os dados foram discutidos à luz da literatura científica, sendo descritos através da distribuição das variáveis.

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, visando seu encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades

Integradas de Patos - FIP, com CAEE: 69588417.3.0000.5181, sendo respaldado pelos aspectos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos, conforme descrito na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.⁹

RESULTADOS

Tabela 1. Caracterização da amostra quanto aos: Dados sociodemográficos. (n= 25). Patos (PB), Brasil, 2017.

Variáveis	n (%)
Faixa Etária:	
Entre 31 e 40 anos	4 (16)
41 anos ou mais	21(84)
Estado civil:	
Solteira	5 (20)
Casada	15 (60)
Viúva	2 (8)
Divorciada	3 (12)
Grau de Instrução:	
Ensino Fundamental Incompleto	4 (16)
Ensino Fundamental Completo	3 (12)
Ensino Médio Completo	4 (16)
Ensino Superior Completo	14 (56)
Renda salarial:	
Menos de 1 salário mínimo	4 (16)
1 salário mínimo	2 (8)
2 a 3 salários mínimos	9 (36)
3 a 4 salários mínimos	5 (20)
Mais de 4 salários mínimos	5 (20)
Total	25 (100)

Na tabela 1, estão descritos os dados sociodemográficos referentes aos dados do estudo. Com relação à faixa etária, pode-se observar que a maioria da amostra tinha 41 anos ou mais, sendo referente à 21(84%) das mulheres entrevistadas, as outras 4 (16%) tinham entre 31 e 40 anos de idade. No que se refere ao estado civil, notou-se o número maior de mulheres casadas, 15 (60%), cinco (20%) solteira, duas (8%) viúvas e três (12%) divorciadas. Relacionado ao grau de instrução,

mostrou-se que a maior parte 14 (56%) possui o ensino superior completo, quatro (16%) ensino fundamental incompleto, três (12%) ensino fundamental completo e quatro (16%) ensino médio completo. Na variável renda salarial, é percebido que nove (36%) recebe entre dois e três salários mínimo, quatro (16%) menos de um salário mínimo, duas (8%) um salário mínimo, cinco (20%) entre três e quatro salários mínimo e cinco (20%) mais de quatro salários mínimos.

Tabela 2. Caracterização da amostra quanto ao tipo de mastectomia e tempo de realização. (n= 25). Patos (PB), Brasil, 2017.

Variáveis	n (%)
Tipo de mastectomia:	
Mastectomia total	24 (96)
Mastectomia parcial	1 (4)
Tempo de realização:	
Menos de 1 ano	1 (4)
Mais de 2 anos	4 (16)
Mais de 5 anos	10 (40)
Mais de 10 anos	10 (40)
Total	25 (100)

Na tabela 2, encontram-se os dados relacionados ao tipo de mastectomia e o tempo de realização da cirurgia. Com relação ao tipo de cirurgia, 24 (96%) das mulheres realizaram mastectomia total e apenas uma (4%) realizou mastectomia parcial. Se

tratando do tempo que foi realizado a cirurgia, os resultados foram similares, nos quais 10 (40%) realizaram a cirurgia a mais de 10 anos, 10 (40%) a mais de cinco anos, quatro (16%) mais de anos e uma (4%) menos de um ano.

Tabela 3. Caracterização da amostra quanto à Qualidade de vida nas atividades diárias, social e sexual e reconstrução mamária. Mulheres mastectomizadas (n=25). Patos (PB), Brasil, 2017.

Variáveis	n (%)
Rotina diária:	
Sim	23 (92)
Não	2 (8)
Relacionamento social:	
Sim	6 (24)
Não	19 (76)
Relacionamento Familiar:	
Sim	15 (60)
Não	10 (40)
Vida sexual:	
Sim	23 (92)
Não	2 (8)
Reconstrução mamária:	
Sim	12 (52)
Não	12 (48)
Total	25 (100)

Na tabela 3, estão descritas a qualidade de vida das mulheres nas atividades diárias, social e sexual e submetidas à reconstrução mamária. De acordo com a rotina diária, 23 (92%) afirmaram que houve mudanças na rotina enquanto duas (8%) disseram que não houve mudanças. No que concerne ao relacionamento familiar, 15 (60%) disseram haver mudanças e 10 (40%) não identificaram

mudanças. Na variável vida sexual, a maioria da mulheres, 23 (92%), afirmaram que não houve mudanças e apenas 3 (8%) relataram que houve mudança na sexualidade.

Quanto à realização da reconstrução mamária, os resultados foram similares, 13 (52%) disseram ter realizado a reconstrução, enquanto 12 (48%) relataram que não.

Ideias centrais	Sentimentos das mulheres sobre o câncer de mama
Sentimentos negativos	<i>Sem chão (M3, M4, M10, M12, M13, M14, M16, M18, M20, M22.)</i> <i>Tristeza (M1, M2, M7, M11, M15, M23, M24.);</i> <i>Foi uma experiência desagradável, chocante, traumática (M14);</i> <i>Quase afundava (M17).</i>
Sentimentos de aceitação	<i>Não senti surpresa, pois já houve vários casos de cânceres na minha família (M5);</i> <i>Me senti forte (M6);</i> <i>Nada achei que seria algo simples (M9, M21).</i>

Figura 1. Sentimentos das mulheres diagnosticadas com câncer de mama. Patos (PB), Brasil, 2017.

Na figura 1, estão descritas as ideias centrais referentes aos sentimentos vivenciados pelas mulheres no processo de descoberta da doença, a partir da indagação: *o que você sentiu ao receber o diagnóstico de câncer de mama?* As ideias centrais foram divididas em duas classes: *sentimentos*

negativos e *sentimentos de aceitação*. De acordo com essas ideias centrais, pode-se perceber que a maioria das mulheres vivenciaram sentimentos negativos relacionados ao diagnóstico, tais como: desespero, tristeza, preocupação e medo da morte.

Ideias centrais	Sentimentos das mulheres mastectomizadas
Sentimentos de mutilação	<i>Mutilada</i> (M22, M24, M25, M20, M18, M17, M14); <i>Perdi um pedaço de mim</i> (M21, M19, M15, M1, M6, M3); <i>Quase afundava</i> (M17).
Sentimentos negativos	<i>Senti tristeza e ao mesmo tempo esperança para continuar a viver</i> (M8, M1); <i>Entre receber o diagnóstico de câncer e retirar a mama... retirar a mama foi pior, senti muita tristeza</i> (M5); <i>Desespero quando me vi sem a mama</i> (M13, M10); <i>Me senti inferior, não queria me olhar no espelho</i> (M11).
Sentimento de alívio	<i>Alívio</i> (M7, M16, M14, M9, M3, M2).

Figura 2. Sentimentos das mulheres mastectomizadas. Patos (PB), Brasil, 2017.

A figura 2 elenca os principais sentimentos vivenciados pelas mulheres que se submeteram à mastectomia, podendo observar que o sentimento de mutilação, tristeza e alívio são os mais comuns entre as mulheres.

DISCUSSÃO

Pode-se verificar em outros estudos que a maioria das mulheres mastectomizadas estão numa média de 40 anos de idade, tal fator é percebido também nesta pesquisa em que se observou que a maior parte da amostra possui entre 41 anos ou mais.¹⁰ A idade é um fator que influencia diretamente na qualidade de vida das mulheres submetidas ao tratamento de câncer de mama. Segundo os autores, estudos apontam que mulheres mais jovens tendem a experimentar níveis mais altos de qualidade de vida do que mulheres mais velhas. Porém, há evidências que mulheres mais velhas tendem a apresentar melhor qualidade de vida após o tratamento quando comparado com as mais jovens, isso pode se dar pela dificuldade que as mais jovens apresentam de se adaptarem à nova condição e/ou pelo fato das mulheres idosas valorizarem menos a mama e a feminilidade.¹¹

As mulheres com mais idade tendem a não verbalizar e/ou demonstrar grandes anseios em relação à autoimagem, à sexualidade, feminilidade, "ser mãe" e ao "ser mulher".¹²

Uma pesquisa se propôs a avaliar os sentimentos das mulheres diante do diagnóstico de câncer de mama, pôde-se identificar que 80% das mulheres eram casadas e apenas 20% eram viúvas.¹³ Para as mulheres casadas, a presença de um companheiro contribui no enfrentamento do câncer, pois recebem apoio diante da nova realidade e do comportamento perante a busca por assistência em saúde.¹⁴

No que se refere à renda familiar, o comportamento relacionado à prevenção do câncer de mama relaciona-se ao melhor nível socioeconômico e ao grau de instrução, o que está associado com maiores índices de práticas preventivas, devido às oportunidades de informação, auxiliando em possíveis diagnósticos precoces e assim interromper o avanço da doença ainda em seu estágio inicial.¹

De acordo com uma pesquisa em que foi estudada a qualidade de vida de 50 mulheres acometidas por câncer de mama, pôde-se notar diferença entre os dados coletados quando comparado a este estudo, sobre o tipo de cirurgia a maioria da amostra, 29 (58%) realizaram mastectomia parcial, enquanto as demais 21 (42%) foram submetidas à mastectomia total. Com relação ao tempo da cirurgia, os dados também são diferentes dessa pesquisa, a maioria das mulheres, 16 (32%), realizaram a cirurgia entre dois e três anos, seis (12%) com o período de um a dois anos, 11 (22%) de três a seis anos, seis (12%) de seis a sete anos, sete (14%) de sete a nove anos e apenas quatro (8%) com mais de 10 anos.¹⁵

Na mastectomia parcial ou cirurgia conservadora, retira-se apenas parte da glândula mamária que contém o tumor, esse procedimento é muitas vezes uma opção de tratamento para mulheres com câncer de mama em estágio inicial, pois permite que ela preserve a maior parte da mama, embora aumentem de forma não muito significativa a taxa de recidiva local do tumor. A mastectomia total, por sua vez, é um procedimento cirúrgico que retira toda a glândula mamária e músculos peitorais, com o objetivo de reduzir a incidência e melhorar a expectativa de vida das mulheres consideradas de alto risco.¹⁶

Em um estudo com 20 mulheres mastectomizadas, quando perguntado se

Lima MMG de, Leite KNS, Caldas MLLS et al.

Sentimentos vivenciados pelas mulheres...

houve mudanças em suas rotinas diárias após mastectomia, 14 (70%) responderam que sim, esses dados concordam com nossa pesquisa, em que a maioria das entrevistadas afirmaram haver mudanças na rotina após a cirurgia.¹⁷ A retirada da mama deixa o membro superior com movimentos limitados. Assim, as atividades domésticas tornam-se difíceis de serem realizadas.¹⁴

No que diz respeito à mudança familiar, em outro estudo, 100% das mulheres entrevistadas alegaram não haver nenhuma mudança por parte dos familiares, esses dados condizem com os dados da nossa pesquisa, em que a maioria também afirma que não houve mudanças. Segundo os autores, apesar do grande impacto que causa o câncer de mama na paciente, observa-se nas famílias a presença de afeto, cumplicidade e união, buscando um melhor enfrentamento do problema.¹⁸

A família faz parte do contexto no qual a mulher está inserida e serve como maior fonte de apoio para o enfrentamento do câncer e de suas consequências, antes, durante e depois do procedimento cirúrgico. Logo, o cuidado centrado na família deve dar atenção especial às relações estabelecidas entre eles, pois são determinantes importantes do processo saúde/doença.¹⁴

Foram encontrados dados de um estudo voltado para a vida sexual e afetiva das mulheres mastectomizadas, em que nos resultados observou-se que nove (75%) das entrevistadas relataram mudanças na vida sexual, enquanto três (25%) afirmaram que não. Esses dados não condizem com os dados dessa pesquisa em que a maioria, 23 (92%), afirmaram não haver mudanças em sua sexualidade. Segundo os autores, é comum as mulheres apresentarem diminuição na frequência de relações sexuais e/ou mudanças no comportamento sexual, pois elas evitam se despir diante dos parceiros e serem tocadas por eles.¹⁹

Com relação à realização da mastectomia, é notável que as mulheres que realizaram a reconstrução mamária apresentaram melhores escores em todos os aspectos avaliados, quando comparados com as que não realizaram a reconstrução.¹⁵ Outra pesquisa sobre a avaliação da qualidade de vida de mulheres submetidas à mastectomia mostrou que apenas quatro mulheres de 37 haviam realizado a reconstrução mamária.²⁰

A Lei 12.802 determina a cirurgia imediata de reconstrução mamária, nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer. Quando existirem condições técnicas, a reconstrução deverá ser feita no mesmo

tempo cirúrgico. Nos casos de impossibilidade da reconstrução imediata, a paciente será acompanhada por especialista e terá a garantia da reconstrução da mama após alcançar as condições clínicas necessárias.²¹

Mesmo sendo uma cirurgia oferecida gratuitamente, o número de mulheres que realiza a reconstrução mamária ainda é baixo. Comparando o número de mulheres mastectomizadas com o número de mamas reconstruídas, por meio do SUS, é possível constatar que menos de um terço das usuárias do SUS tem acesso à reconstrução mamária imediata.²²

Algumas mulheres demonstram interesse em realizar a reconstrução mamária, porém são acometidas por dúvidas e medos, principalmente da dor. Outras mulheres ainda desconhecem o direito à cirurgia plástica pela rede pública no caso de mutilação decorrente do tratamento de câncer de mama.²⁰

Quando avaliados os sentimentos relatados e respondido por elas, considera-se que esses sentimentos são normais, levando em conta a gravidade da doença e de como o procedimento terapêutico é traumático na vida dessas mulheres. Em contrapartida, pode-se notar que uma minoria das mulheres afirmou tranquilidade ao receber o diagnóstico de câncer de mama. Nessa situação, as mulheres queriam se sentir fortes para enfrentar a doença e o difícil tratamento.

Em um estudo realizado com 14 mulheres no hospital de Referência em Oncologia em Campina Grande-PB, face à descoberta do câncer, o desespero foi o sentimento mais relatado, assim como medo e profunda tristeza, fato também observado nesse estudo.²³

As emoções vivenciadas pela mulher com câncer, desde a aceitação do diagnóstico até o tratamento, influenciam diretamente no processo saúde/doença. A raiva, o desespero, a tristeza, inquietação, ansiedade, angústia, medo e luto são sentimentos comuns durante esse período, embora cada paciente vivencie de forma particular cada etapa.¹³

A dor após a mastectomia é comum e possui inúmeras causas e adjetivações que são diferentes de acordo com a individualidade de cada mulher. Frequentemente, as mulheres que desenvolvem dor apresentam uma diminuição funcional e uma alteração emocional importante. Ademais, o sintoma, quando está presente, pode causar alterações na imagem corporal e ser um fator que limita a realização de atividades de vida diária e de lazer.²⁴

De acordo com um estudo em que foram analisadas sete mulheres que iriam se submeter à mastectomia em um hospital de referência em oncologia na cidade de João Pessoa-PB, pôde-se identificar que uma minoria da amostra apresentou sentimentos de indiferença e tranquilidade ao receber o diagnóstico do câncer de mama, estes fatos também foram observados em nossa pesquisa. Segundo os autores, demonstrar tranquilidade, talvez, fosse uma estratégia de fuga da realidade ou uma forma de expor que a aflição não traria benefício algum para o prognóstico, ou ainda, poderia ser reflexo do estado de resiliência.¹

Com relação ao sentimento pós mastectomia, percebe-se, de acordo com as ideias centrais, que a maioria das mulheres vivenciaram emoções negativas a resposta da retirada da mama. A tristeza ao perder a mama é algo impossível de se evitar, visto que ela é o símbolo da maternidade, sexualidade e sensualidade, as mulheres sentem-se mutiladas, desfiguradas, pode-se dizer que a mulher quando é submetida à mastectomia castram sua feminilidade. Em contrapartida, a minoria das mulheres sentiram alívio após realizar a cirurgia, pois, apesar da perda mamária, retirou-se o tumor que tanto lhe comprometia a vida, a mastectomia lhes mostravam esperança da cura.

Outro estudo trouxe em seus resultados que a retirada da mama surgiu como algo que trouxe angústia, sofrimento e depressão para as entrevistadas, fato também observado nesse estudo.¹³ A tristeza pela perda da mama é o sentimento mais relatado pelas mulheres, a mutilação de uma parte do corpo produz alterações na imagem corporal, principalmente pelo fato do corpo agora se apresentar fora dos padrões de beleza definidos pela sociedade.²³ As preocupações e anseios diante da retirada da mama associada à baixa autoestima, o não sentir-se mulher e a ausência de significado na vida em consequência da mutilação, são muito presentes em mulheres mastectomizadas.²⁵

A perda da mama é entendida como o único caminho para a cura tão esperada, a mastectomia transmite alívio. A mulher cria uma concepção de que não será mais necessário se preocupar com o câncer, que a perda do órgão levou junto a doença.²

CONCLUSÃO

Ao descobrir-se com câncer de mama, a mulher depara-se com uma difícil realidade e inúmeros sentimentos fazem parte desse contexto. A maioria das mulheres apresentou sentimento de tristeza, desespero e medo,

passou a vivenciar a expectativa de um futuro incerto, cheio de dificuldades, acompanhado do medo da morte e da mutilação. Após o procedimento de mastectomia, percebeu-se que os sentimentos vivenciados por elas foram, por vezes, de dor, tristeza, sofrimento mas também alívio por levar a doença com a parte do seu corpo. A forma como cada mulher passou pelo de tratamento esteve associado aos significados que ela atribui à doença.

Destarte, a essência desse estudo proporciona um novo olhar à comunidade científica, remetendo informações que por vezes não são estritamente faladas por serem sentimentos pessoais, desta forma, proporcionando novas ideias de estudos sobre a temática abordada.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento KTS, Fonsêca LDCT, Andrade SS, Leite KNS, Costa TF, Oliveira S HS. Feelings and sources of emotional support for women in pre-operative mastectomy in a teaching hospital. Rev. Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro [Internet]. 2015 [cited 2017 Sept 20]; 23(1): 108-114. Available from: <http://www.epublicacoes.teste.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15598>
2. Freitas APFD, Silveira HFD, Silva IDODC, Esquivel DSDA, Júnior R, Lopes H, Almeida MSPD. Auto exame das mamas como fator de prevenção ao câncer: uma abordagem com estudantes de uma escola pública da cidade de São Francisco do Conde - Bahia. Revinter [Internet] 2015 [cited 2017 Sept 20];8(1):100-12. Available from: <http://repositorio.ufc.br/ri/handle/riufc/12773>
3. Bezerra KB, Silva DSM, Chein MBC, Ferreira PR, Maranhão JKP, Ribeiro NL, Mochel, EG. Quality of life of women treated for breast câncer in a city of the northeast of Brazil. Ciênc e saúde colet [Internet]. 2013 [cited 2017 Sept 20];18(7):1933-41. Available from: <http://www.redalyc.org/html/630/3027990008/>
4. Silva ACC, Anjos AT, Mascarenhas IR. Epidemiological Profile of Women who Underwent mastectomy in a Unit - Reference in Salvador, Bahia. Rev. Brasileira de Saúde Funcional [Internet]. 2014 [cited 2017 Sept 20];1(1):31-41. Available from: <http://www.seer-adventista.com.br/ojs/index.php/RBSF/article/view/464>
5. Silva Ú, Fernandes BM, Paes MSL, Souza MD, Duque DAA. Cuidado da Enfermagem

Lima MMG de, Leite KNS, Caldas MLLS et al.

Sentimentos vivenciados pelas mulheres...

- vivenciado por mulheres mastectomizadas. Rev HU [Internet] 2013 [cited 2017 set 20]; 39(1):40-50. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11113>
6. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6th ed. São Paulo: Atlas, 2008.
 7. Prestes MLM. A pesquisa e a construção do conhecimento científico. 3rd ed. São Paulo: Rêspel; 2008.
 8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9th ed., São Paulo: Hucitec; 2006.
 9. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Publicada resolução 466 do CNS que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Diário oficial da união 2012. [Internet]. Brasília [cited 2017 Apr 20]. Available from: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html
 10. Lago EA, Andrade NKS, Nery IS, Avelino FVSD, Noleto ISC. Feelings experienced by women against breast cancer. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2017 Sept 20]; 8(10):3325-30. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10063>
 10. Souza LV. Quality of life and depression in women with mastectomies. Rev. Repositório Digital da Faculdade Aces [Internet]. 2016 [cited 2017 Sept 20]. Available from: <http://repositorio.asc.es.edu.br/bitstream/123456789/532/1/TCC%20atualizado.pdf>
 11. Recio-Saucedo A, Gerty S, Foster C, Eccles D, Cutress RI. Information requirements of young women with breast cancer treated with mastectomy or breast conserving surgery: A systematic review. Breast [Internet]. 2016 [cited 2017 Sept 20];25:1-13. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26801410>
 12. Marinho VL, Amaral LROG. Mulheres Mastectomizadas: sentimentos esignificados diante do diagnóstico e autoimagem. Rev. Cereus [internet]. 2017 [cited 2017 Sept 20]; 9(2):154-69. Available from: <http://www.revistacereus.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/1551>
 13. Farias LMA, Aguiar VCF, Carvalho AMF, Linhares JM, Linhares AEMS, Sousa AMM. Group of mastectomized women: building care strategies. Rev. Senare [Internet]. 2015 [cited 2017 Sept 20]; 14(2):91-7. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/831>
 14. Simeão SFAP, Landro ICR, Conti MHS, Gatti MAN, Delgallo WD, Vitta A. Quality of life

- of groups of women who suffer from breast cance. Ciênc e saúde colet [Internet]. 2013 [cited 2017 Sept 20];18(3):779-788. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Sandra_Simeao/publication/236097394_Quality_of_life_of_groups_of_women_who_suffer_from_breast_cancer/links/56dd894808ae46f1e99f7ce3.pdf
15. Majewski JM, Lopes ADF, Davoglio T, Leite JCC. Quality of life of women recovering from breast cancer after being subjected to mastectomies compared with those who had conservative surgery: a review of the literature. Ciênc e saúde colet [Internet]. 2012 [cited 2017 Sept 20];17(3):707-16. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n3/v17n3a17>
 16. Silva, MB, Júnior JMP, Miranda FAN. Life trajectory of mastectomized women based on the collective subject discourse. Rev. de pesquisa Cuidado é Fundamental [Internet]. 2016 [cited 2017 Sept 20];8(2):4365-75. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4437>
 17. Lacerda AS, Sampaio DM, Silva LCF, Oliveira MNS. Aceitação e Sentimentos da mulher mastectomizada. Rev. Eletrônica de enfermagem do vale da Paraíba [Internet]. 2014 [cited 2017 Sept 20];1(1):6-17. Available from: <http://fatea.br/seer3/index.php/REENVAP/article/view/70/59>
 18. Silva MS, França AFO, Cardoso LL, Carvalho FF, Silva RMM. Vivências de mulheres face ao diagnóstico de Câncer-Cervico-Uterino: Revisão Integrativa da Literatura. Rev Pleidade [Internet] 2014 [cited 2017 Sept 20];8(15):16-25. Available from: <http://revista.uniameica.br/index.php/pleidade/article/view/259/222>
 19. Gomes NS, Silva SR. Women's quality of life after breast cancer surgery. Rev. Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro [Internet]. 2016 [cited 2017 Sept 20];24(3):01-06. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7634>
 20. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Notícias: Lei da Reconstrução Imediata de mama em caso de câncer é sancionada pela presidente Dilma [Internet]. 2013 [cited 2017 Sept 20]. Available from: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2013/rec>

[onstrucao_imediate_mama_em_caso_cancer_s_ancionada_presidente_dilma](#)

21. Paulinelli RR, Ribeiro LFJ, Moura Filho JWC, Urban CA, Freitas-Junior R. Resultados do Programa de Educação Continuada em Oncoplastia e Reconstrução Mamária da Sociedade Brasileira de Mastologia no Hospital Araújo Jorge em Goiânia. Rev. Brasileira de Mastologia [Internet] 2016 [cited 2017 set 20]; 26(4):146-52. Available from: http://www.rbmastologia.com.br/wp-content/uploads/2016/11/MAS-v26n4_146-152.pdf

22. Ramos WSP, Sousa FS, Santos TR, Silva Júnior WR, França ISX, Figueiredo GCAL. Feelings experienced by women with breast cancer. J Health SciInst [Internet]. 2012 [cited 2017 Sept 20]; 30(3): 241-248. Available from: https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_jul-set/V30_n3_2012_p241a248.pdf

23. Fabro EAN, Bergmann A, Amaral ES, Padula ACR, Abrahão KS, Ferreira MGCL. Post-mastectomy pain syndrome: incidence and risks. Breast [Internet]. 2016 [cited 2017 Sept 20]; 21(3): 321-325. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960977612000252>

24. Fallbjörk U, Salander P, Rasmussen BH. From "no big deal" to "losing oneself": different meanings of mastectomy. Cancer Nurs [Internet]. 2012 [cited 2017 Sept 20];35(5):41-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22067698>

Guimarães VF, Valdevino SC, Santos SR, Leite KNS, Andrade SSC, Costa TF. Quality of life: signs, symptoms and psychological effects in mastectomized women. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2017 Sept 20]; 08(5):1117-27. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9789>

Submissão: 29/11/2017

Aceito: 12/03/2018

Publicado: 01/05/2018

Correspondência

Kamila Nethielly Souza Leite
Rua Horácio Nóbrega, s/n, Belo Horizonte
CEP: 58704-000 – Patos (PB), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(5):1216-24, maio., 2018