



LITERATURE SYSTEMATIC REVIEW ARTICLE

WOMEN MASTECTOMIZED: A PROPOSAL OF SELF CARE BASED ON MICHEL FOUCAULT'S IDEAS

MULHERES MASTECTOMIZADAS: UMA PROPOSTA DE CUIDADO DE SI COM BASE NAS CONCEPÇÕES DE MICHEL FOUCAULT

MUJERES MASTECTOMIZADAS: UNA PROPUESTA DE CUIDADO DE SÍ BASADO EN LAS IDEAS DE MICHEL FOUCAULT

Marcia Sandre Coelho¹, Maria Suzana de Barros Sampaio², Eliane Ramos Pereira³, Carla Castilho Martins⁴,
Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva⁵, Cláudia Labriola Medeiros⁶

ABSTRACT

Objective: to analyze the last 10 years of Brazilian nursing scientific production according to the nursing assistance given to mastectomized women in the postoperative period, and characterize the main nursing care and guidance to women in the care of themselves, and for effective recovery rehabilitation. **Methodology:** this is a bibliographical research, in the database of Scielo, Lilacs and sources of the National Cancer Institute of the last ten years (1999-2009), through the descriptors mastectomy, nursing and care, about the nursing care provided to mastectomized patients in the postoperative period. For reflections on the self care, we have used the contributions of Foucault. **Results:** it were selected 21 articles, we have seen the main aspects of care that resulted in the construction of the proposed guidance: "prevention of complications: nursing care and self care with surgical incision and drainage", "physical rehabilitation: the self care and exercises versus limitations", "the nursing care front of subjectivity: feelings, fears, and encouraging the self care". **Conclusion:** the nurse can act minimizing complications and suffering through care and education for these women to the self care, making possible overcoming in the process of confrontation with the disease for the recovery and rehabilitation healthier and less painful. **Descriptors:** mastectomy; nursing; assistance.

RESUMO

Objetivos: analisar a produção literária da enfermagem brasileira dos últimos dez anos acerca da assistência de enfermagem prestada às mulheres mastectomizadas em período pós-operatório e, caracterizar os principais cuidados de enfermagem e orientações a essa mulher no cuidado de si, para efetiva recuperação e reabilitação. **Metodologia:** pesquisa bibliográfica, na base de dados Scielo, Lilacs e de fontes do Instituto Nacional do Câncer dos últimos dez anos (1999-2009), utilizando-se descritores mastectomia, enfermagem e assistência, buscando cuidados de enfermagem prestados a pacientes mastectomizadas no período pós-operatório. Para reflexões sobre o cuidado de si, foram utilizadas as contribuições de Foucault. **Resultados:** selecionados 21 artigos, constatamos principais vertentes de cuidados que nos conduziram à construção da proposta de orientação: "prevenção de complicações: cuidados de enfermagem e cuidados de si com a incisão cirúrgica e dreno"; "reabilitação física: o cuidado de si e os exercícios versus limitações"; "os cuidados de enfermagem frente à subjetividade: sentimentos, medos e o incentivo ao cuidado de si". **Conclusão:** a enfermagem pode atuar minimizando complicações e sofrimentos mediante cuidados e ações educativas voltadas a essas mulheres para cuidado de si, possibilitando superação no processo de enfrentamento da doença com vistas à recuperação e reabilitação mais saudável e menos dolorosa. **Descritores:** mastectomia; enfermagem; assistência.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción literaria de la enfermería brasileña existente en los últimos 10 años sobre cuidados de enfermería a las mujeres mastectomizadas en el período postoperatorio, y caracterizar los principales cuidados de la enfermería y orientaciones a en el cuidado de si mismos, para la efectiva recuperación y rehabilitación. **Metodología:** búsqueda bibliográfica en las bases de datos Scielo, Lilacs y fuentes del Instituto Nacional del Cáncer de los últimos diez años (1999-2009), por medio de descriptores: mastectomía, enfermería y atención, la búsqueda de cuidados de enfermería a pacientes mastectomizadas en el período postoperatorio. Para la reflexión sobre el cuidado de sí, se utilizaron los aportes de Foucault. **Resultados:** 21 artículos seleccionados demostraron los principales aspectos de la atención que conducen a la construcción del propuesta de orientación: "la prevención de complicaciones: el cuidado de sí mismo con la incisión quirúrgica y drenaje"; "la rehabilitación física: el cuidado de sí y ejercicios frente a las limitaciones"; y "el cuidado de enfermería delante de la subjetividad: los sentimientos, temores e fomento del cuidado de sí". **Conclusión:** la enfermera puede actuar minimizando las complicaciones y el sufrimiento por medio de la atención y educación dirigidos a estas mujeres a cuidar de sí mismos, lo que permite el rebasamiento en el proceso de hacer frente a la enfermedad para la recuperación y la rehabilitación más saludable y menos dolorosa. **Descriptores:** mastectomía; enfermería; asistencia.

¹Enfermeira, graduada pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: marciasandre@yahoo.com.br; ²Enfermeira, graduada pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: suzvvg@hotmail.com; ³Doutora em Enfermagem, Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: eliaper@terra.com.br; ⁴Enfermeira, graduada pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: xcarlamartins@hotmail.com; ⁵Doutora em Enfermagem, Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: rafamig@terra.com.br; ⁶Enfermeira, Diarista do Setor Clínica Cirúrgica Feminina do Hospital Universitário Antônio Pedro. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: claudialabriola@ig.com.br

INTRODUÇÃO

Dentre as diversas neoplasias que acometem as mulheres, o câncer de mama constitui um dos principais responsáveis pelos elevados índices de mortalidade no Brasil. Segundo estimativas referentes ao ano de 2008 e validadas para 2009, de cada 100 mil mulheres tem-se a expectativa de 51 novos casos.¹

Perante esta realidade, observa-se a necessidade de profissionais da saúde empenhados para a minimização desta problemática, bem como para a prevenção de complicações e propagação de informações a fim de se valorizar o autocuidado.

O controle deste tipo de câncer caracteriza-se como um dos grandes desafios de saúde pública, tendo no diagnóstico precoce a possibilidade de detecção em estágios iniciais, o que reduz drasticamente a mortalidade e as mudanças físicas, psíquicas e sociais que esta neoplasia proporciona à mulher. Em geral, a mama tende a ser a “essência feminina”, visto sua íntima relação com as questões sexuais e estéticas, além da função de amamentar um novo ser. Sendo assim, qualquer alteração desta estrutura possibilita a desmistificação da figura mulher para a sociedade.²

Na maioria dos casos o tratamento de escolha para o câncer de mama é a mastectomia, sendo esta responsável por causar uma ambiguidade de sentimentos, mudanças sociais e psicológicas para a mulher, além de alterações nas relações familiares e coletivas, quase sempre associadas à sensação de impotência e de frustração.³

Construções culturais acerca da doença também proporcionam incertezas quanto ao sucesso do tratamento. Desta maneira, a enfermagem surge como facilitadora deste processo de reabilitação, pois possibilita diminuir os desconfortos e promover uma valorização da vida perante a doença. Nessa perspectiva, o resgate sobre o cuidar da enfermagem se faz necessário e pertinente no sentido de promover a melhoria “da condição humana no processo de viver e morrer”.^{4:89}

Considerando a incidência de casos de câncer de mama e a importância de se delimitar a assistência de enfermagem essencial para a reabilitação da mulher decidiu-se realizar uma pesquisa bibliográfica tendo como objeto de estudo os cuidados de enfermagem prestados a pacientes mastectomizadas no pós-operatório.

Neste sentido, este estudo tem como analisar a produção literária da enfermagem

brasileira existente nos últimos dez anos acerca da assistência de enfermagem prestada às mulheres mastectomizadas em período pós-operatório e, caracterizar os principais cuidados de enfermagem e orientações a essa mulher no cuidado de si, para efetiva recuperação e reabilitação.

METODOLOGIA

Visando a ampliação dos conhecimentos sobre o assistir a mulher mastectomizada, optamos pela pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa, a qual tem como foco a compreensão dos fenômenos característicos da subjetividade, intuição e da percepção, assim como da investigação dos significados das relações humanas, privilegiando a concepção das emoções e dos sentimentos vivenciados.⁵

Partindo do pressuposto de melhor abranger esta trajetória metodológica, dividimos então o caminhar bibliográfico em duas etapas. A primeira consistiu no levantamento das fontes bibliográficas existentes, seguida, da leitura exploratória do material encontrado, a fim de se ter uma visibilidade global do tema. Depois, procedemos a uma leitura crítica e seletiva da bibliografia selecionada, a qual permitiu determinar as literaturas de interesse e que caracterizavam os objetivos propostos.

Para levantamento da bibliografia, foram utilizados artigos científicos que constavam em base de dados LILACS e Scielo, compreendidos no recorte temporal dos últimos dez anos (1999-2009), e que se encontravam descritos pelas palavras-chaves de mastectomia, enfermagem e assistência. Contudo, visto que muitas revistas e artigos ainda não estão indexados, recorremos à busca textual manual de periódicos, livros e fontes do Instituto Nacional do Câncer, inerentes à temática em questão.

Toda pesquisa seja ela de caráter quantitativo ou qualitativo, deve sofrer o processo de agrupamento dos dados pela semelhança ou até mesmo por suas diferenças⁶. Desse modo, elaborou-se uma síntese integrativa dos artigos sobre as referidas estratégias, a ser apresentada a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o levantamento e consequente leitura exploratória da literatura, observamos que dos 28 artigos encontrados, 21 estavam de acordo com o objeto proposto pelo estudo. Sendo assim, iniciamos a leitura interpretativa e crítica dos artigos selecionados, de modo a

Coelho MS, Sampaio MSB, Pereira ER, Martins CC, et al.

buscar evidências científicas do cuidar da enfermagem prestado às mulheres mastectomizadas.

Durante o reconhecimento e análise dos dados, constatamos que as principais estratégias de cuidados de enfermagem para a recuperação da mulher em pós-operatório de mastectomia condizem com a prevenção de complicações relacionadas à incisão cirúrgica e dreno, reabilitação física e questões relacionadas aos sentimentos e medos.

Constatamos que seria necessária uma proposta de inserção da perspectiva do cuidado de si, considerando a fundamental relevância da participação da própria mulher mastectomizada no processo de enfrentamento, prevenção de complicações, recuperação e reabilitação da doença. Diante dessa premissa, tornou-se fundamental ressaltar nesse estudo, além dos cuidados de enfermagem, as ações educativas por parte do enfermeiro, mediante orientações para essas mulheres no cuidado de si. Assim, as concepções de Michel Foucault trouxeram uma importante contribuição para subsidiarmos as reflexões que envolvem o cuidado de si.

Perante isto, abordaremos nesta pesquisa os cuidados fundamentais da enfermagem para efetiva recuperação e reabilitação da mulher mastectomizada, inseridos em propostas de orientação assim construídas: “prevenção de complicações: cuidados de enfermagem e cuidados de si com a incisão cirúrgica e dreno”; “reabilitação física: o cuidado de si e os exercícios versus limitações”; “os cuidados de enfermagem frente à subjetividade: sentimentos, medos e o incentivo ao cuidado de si”.

● **Prevenção de complicações: cuidados de enfermagem e cuidados de si com a incisão cirúrgica e com dreno**

A mastectomia se caracteriza como importante ferramenta no cuidar ao paciente com câncer de mama, tendo função primordial no controle regional da doença e na busca pela melhoria na qualidade de vida⁸. No entanto, este tipo de tratamento pode ser

Women mastectomized: a proposal of self care...

acompanhado de situações adversas que condicionam a impactos na recuperação e na sobrevida das mulheres.

Dentre as diversas complicações decorrentes deste procedimento cirúrgico, o risco de infecção do sítio encontra-se como uma das mais comuns e com maior associação às taxas de morbimortalidade em pacientes em pós-operatório⁷. Neste sentido, a valorização do profissional de saúde a esta assistência se faz necessário e singular no restabelecimento e enfrentamento da doença e suas consequências.

Apesar de a mastectomia ser considerada uma cirurgia limpa, todos os pacientes submetidos a tal têm risco significativo de apresentar infecção pós-operatória, principalmente pela presença do dreno e da própria incisão cirúrgica, que se evidenciam como importantes portas de entrada para agentes patogênicos.⁷

O exame contínuo do sítio cirúrgico possibilita à identificação precoce de complicações e consequentemente a redução do risco de infecção hospitalar e da permanência e custos associados a esta.⁸ À medida que se troca de curativo, objetiva-se propor um ambiente seguro caracterizado por técnicas assépticas e condizentes ao processo de cicatrização.

Do ponto de vista da enfermagem, a implementação de um programa de orientação sobre cuidados pós-operatórios com a ferida cirúrgica da mastectomia, constitui-se medida de grande importância para prevenção e controle dos casos de infecção pós-operatória.⁹ Na figura 1 são propostos pelas autoras, os cuidados necessários a manipulação e cicatrização da ferida operatória.

- Trocar todos os dias o curativo, preferencialmente após o banho. Não trocar o curativo com as mãos desnudas, utilizar-se sempre de luvas.
 - Durante o banho, proteger a ferida cirúrgica com plástico.
 - Lavar as mãos com água e sabão antes da troca do curativo.
 - Atentar para secreções, odores e sinais flogísticos (dor, calor, rubor e edema) na incisão cirúrgica.
 - Limpar a ferida com álcool a 70% e/ou soro fisiológico.
 - Cobrir com gaze esterilizada e esparadrapo, preferencialmente anti-alérgico.
 - Lavar as mãos após o curativo.

Figura 1. Orientações para o cuidado com o curativo cirúrgico e o cuidado de si.

Ainda no contexto da prevenção das infecções hospitalares, inserimos a concepção de cuidados ao dreno. A cirúrgica oncológica

de mama tem como característica a dissecação extensa de vasos linfáticos, o que resulta em um espaço potencialmente morto e

Coelho MS, Sampaio MSB, Pereira ER, Martins CC, et al.

passível de acúmulo de secreções.¹⁰ Neste sentido, drenos são inseridos próximos a incisão cirúrgica, tendo como princípio a drenagem dos líquidos resultantes do processo cirúrgico e que possam servir como meio de cultura para microrganismos.⁸

Assim, a equipe de enfermagem além de avaliar a quantidade de líquido drenado, que tende a diminuir ao longo dos dias e se tornar de coloração sanguinolenta mais escura, deve monitorar sua incisão, visto a possibilidade de contaminação e possíveis sinais de infecção, tais como rubor, edema e calor, neste local.⁸

No que diz respeito à dinâmica de drenagem do dreno, a enfermagem deve estar atenta a pressão negativa interna destes dispositivos. O dreno de Portovac ou Hemovac, principal mecanismo de drenagem utilizado em cirurgias de mama, é um sistema fechado de aspiração (bomba de aspiração)

Women mastectomized: a proposal of self care...

projetado para uma sucção contínua e suave dos líquidos resultantes do local da cirurgia. Este tipo de dreno permite uma colabação dos retalhos cutâneos contra o tecido subjacente, favorecendo suas aproximações e desfazendo o espaço morto criado pela cirurgia oncológica.⁸

Conforme a recuperação da mulher mastectomizada, por muitas vezes, têm se a necessidade de alta para residência com o dreno, logo, deve-se orientá-la quanto à forma de manipulação, acomodação e esvaziamento do sistema. A mesma vertente ocorre junto aos pontos cirúrgicos os quais, durante a higiene corporal, devem ser limpos com água e sabão e bem secos.¹⁰ Na figura 2, foram elaboradas pelas autoras orientações sobre os cuidados com dreno no período da alta.

- Lavar bem as mãos com água e sabão antes de manipular o dreno.
- Pinçar o tubo antes de esvaziar a bolsa.
- Esvaziar a bolsa sanfonada dentro de um frasco graduado, avaliando a quantidade de líquido drenado e suas características (coloração e odor).
- Para esvaziamento da bolsa, apertar a tampa e soltar o pinçador do tubo.
- Após avaliação da quantidade e característica do líquido drenado, desprezar a secreção no vaso sanitário.
- Observar sinais de vermelhidão, calor, dor e inchaço no local da incisão do dreno.
- Lavar as mãos com água e sabão após manipulação do dreno.
- Acomodá-lo junto ao corpo (preso a roupa). Utilizando preferencialmente roupas largas.

Figura 2. Orientações às mulheres mastectomizadas sobre o cuidado de si com o dreno.

Na perspectiva de se propor uma prática de enfermagem isenta de patógenos e uma vez que as mãos caracterizam-se como ferramenta primordial dos profissionais da saúde é necessária a prática de higiene das mãos como forma de minimizar os riscos de infecção.¹¹

Sendo assim, a partir do momento que o cliente se submete a uma cirurgia e a qualquer internação, a enfermagem comprometida com o cuidar, deve proporcionar uma assistência segura perante os fatores de risco e das condições ambientais favoráveis às infecções nosocomiais. Cremos poder dizer que estará aí em jogo as questões relacionadas ao cuidado de si e ao cuidado do outro e ambas passam pela questão da ética. Com efeito, a ética pode ser considerada como “a elaboração de uma forma de relação consigo que permite ao indivíduo constituir-se como sujeito de uma conduta moral”.^{12:219} Ser ético pelo lado da mulher mastectomizada é também comprometer-se com o cuidado de si e no que tange ao profissional, incentivá-la a e ensiná-la a cuidar de si.

• **Reabilitação física: o cuidado de si e os exercícios versus limitações**

Após a descoberta do câncer de mama, muitos são os questionamentos e medos com relação à volta à vida familiar, sexual, social e profissional.¹³ Diante destas incertezas, a

reabilitação física encontra-se como uma dificuldade enfrentada pela mulher para re-inserção na sociedade.

A prática de atividades físicas no período do pós-operatório minimiza o risco de limitações de amplitudes de movimentos (ADM) e alterações funcionais do membro homolateral a cirurgia, bem como na propensão ao linfedema decorrente da estase de líquidos e secreções.¹⁴⁻⁵

Antigamente, a imobilização do membro era estimulada pelos cirurgiões a fim de se preservar e melhorar a cicatrização cirúrgica, contudo, estudos revelaram que esta prática possibilita o aparecimento de fibroses, retrações e/ou aderências, condicionando a restrição de movimentos e ao risco de complicações.¹⁵

Ainda neste sentido, a adesão precoce ao programa de exercícios de reabilitação funcional permite que a mulher se sinta psicologicamente e fisicamente mais ativa, promovendo uma melhoria nos resultados esperados pela cirurgia e na recuperação da qualidade de vida.^{11,14}

Os exercícios de reabilitação física no pós-operatório de câncer de mama não seguem um *guideline*.¹⁶ Porém muitas propostas de reabilitação foram desenvolvidas para minimizar as complicações pós-operatórias.¹⁷

Assim, a partir da revisão da literatura selecionada, na figura 3 são explicitados pelas

autoras alguns exercícios utilizados na reabilitação da mulher mastectomizada.

- Manter o braço ligeiramente afastado do corpo (cerca de 20 cm) e apoiado sobre um travesseiro, de maneira que o cotovelo, o punho e a mão estejam mais altos que o ombro. (Exercício recomendado principalmente nas logo após a cirurgia).
- Alongamento da musculatura do pescoço (movimentos circulares com a cabeça, de um lado para outro, de frente para trás).
- Exercícios ativos e passivos de flexão de ombro.
- Exercícios ativos e passivos de extensão do ombro.
- Exercícios ativos e passivos de abdução do ombro.
- Exercícios com bolinhas de tênis (apertar vagarosamente a bola).
- Elevar os braços com as palmas das mãos para dentro.
- Elevar os braços até que estes estejam paralelos ao chão.
- Com a mão apoiada na cintura, elevar o braço do lado operado, passando por cima da cabeça e tocando com os dedos a orelha do lado oposto.
- Entrelaçar os dedos e esticar o braço para frente, com as palmas das mãos para fora.
- Entrelaçar os dedos e virar as palmas para fora, esticando os braços acima da cabeça.
- Colocar os braços nas costas, mantendo-se reta. Dobrar os cotovelos, levando as mãos para cima e para baixo (Este exercício pode ser auxiliado com ajuda de uma toalha colocada atrás da cabeça, devendo as mãos, aos poucos, encostar uma na outra).
- Com as palmas das mãos para dentro, juntar as pernas e abrir os braços sem dobrar os cotovelos.

Figura 3. Exercícios de reabilitação para o pós-operatório de mastectomia e o cuidado de si.

Esses exercícios não têm uma sequência e número de repetições definidas, porém devem ser iniciados 48 horas após a cirurgia em seções de 40 minutos, três vezes por semana em um período de 42 dias após a cirurgia, realizados em um ambulatório de fisioterapia com um profissional perfeitamente treinado para tal, sendo todas as pacientes orientadas a realizar suas atividades diárias livremente.¹⁶

Além dos exercícios de reabilitação, torna-se importante o direcionamento da mulher a outras formas de cuidados com o membro, tendo como ponto primordial a prevenção de complicações e a recuperação contínua. Destacamos neste contexto, a impossibilidade de exercer certas atividades nesta região devido ao esvaziamento axilar e consequente retirada de vasos linfáticos, que são responsáveis pela proteção de infecções e entrada de corpos estranhos.¹⁸ Como exemplos, podemos citar a retirada de cutícula na mão do lado operado; depilação da axila do lado operado; aferição da pressão e injeções no membro operado; repetição de movimentos bruscos e o ato de carregar peso do lado operado.¹¹

Diante desta perspectiva, faz-se necessária a educação em saúde, como meio de ampliar a adesão à realização dos exercícios e na independência e enfrentamento da mulher frente à mastectomia. A esse respeito, vale ressaltar a enfermagem como facilitadora do processo de ensino-aprendizagem e na estimulação ao autocuidado.¹⁹ Diante do exposto cremos poder dizer que a mulher mastectomizada poderá sentir a necessidade de tecer para si mesma, a partir do evento do câncer e da mastectomia, uma nova estética da existência criando assim um estilo próprio, engendrando práticas de técnicas de cuidado de si, na medida em que objetiva a construção de si mesma como artesã da

própria existência. Surgirá aí a possibilidade de se fazer um itinerário existencial singular. Nesta perspectiva as artes da existência são “práticas refletidas e voluntárias através das quais os homens não somente se fixam regras de conduta, como também procuram transformar-se [...] e fazer de sua vida uma obra portadora de valores estéticos, respondendo a certos critérios de estilo”.^{20:15}

• **Cuidados de enfermagem frente à subjetividade: sentimentos, medos e o incentivo ao cuidado de si.**

Para que haja o efetivo cuidar em enfermagem é necessária a interação entre o enfermeiro e o cliente, para isso é fundamental um autoconhecimento e um conhecimento sobre o outro, o “que abrange a sensibilidade no tocar, no olhar, no saber sentir e no captar das emoções de quem estamos cuidando para cuidar”.^{21:24}

Sabendo disso, o paciente cirúrgico se insere dentro desta perspectiva, visto que os principais cuidados prestados pela enfermagem condizem com as condições e emoções decorrentes do processo operatório submetido.

As pessoas compartilham de várias habilidades interpessoais durante a vida, tais como confiança, respeito e consideração, e a partir da descoberta do câncer de mama muitas destas se tornam indiferentes, fazendo com que o viver não faça mais sentido. Nesta perspectiva, o enfermeiro deve estabelecer uma relação social com a mulher que ultrapasse a superficialidade e promova a compreensão e inter-relação dos fenômenos fundamentais para a manutenção da vida, favorecendo o cuidar em enfermagem.²²

O câncer de mama representa uma das neoplasias mais amedrontadoras para as mulheres, visto que a possibilidade de perda da mama gera conflitos e sentimentos de

medo, raiva e mutilação perante a autoimagem.^{3,23}

Dessa maneira, para muitas mulheres mastectomizadas, a experiência oncológica traz consigo a concepção cultural de desvalorização da feminilidade juntamente a dificuldade de aceitação e adaptação a sua nova condição de vida.³

A ameaça à auto-imagem inicia-se ao adoecer e neste caso, com o aumento no número de consultas, sentimentos como ansiedade vão ocorrendo, com isso algumas pacientes tendem a mecanismos de defesa inconscientes para lidar com essa situação: negando a doença e desenvolvendo a crença de que a cirurgia será o fator principal de resolução das questões de conflito. Porém cada mulher trata de um jeito peculiar às conseqüências do diagnóstico e desta forma necessita de um tempo só seu para lidar com o câncer.²⁴

A mastectomia se caracteriza pela ambiguidade de sensações, que vão desde o alívio de se ter sobrevivido a uma patologia comumente associada à morte e a questão de estar com o corpo mutilado.³

Na assistência de enfermagem devemos nos dispor a estar com o outro, ouvir sem julgar, entender, se preocupar, confirmar para o outro que seus sentimentos são reconhecidos e legitimados. Esta confirmação ajuda a outra pessoa na auto-aceitação e auto-afirmação.

Sentimentos, como medo e rejeição são comuns e estão constantemente associados na influência do enfrentamento e da recuperação da mulher. Sendo assim, entende-se ser importante a atuação da enfermagem para o entendimento das transformações e compreensão de seu diagnóstico.²⁵

Após a mastectomia, a mulher revela insatisfação e não aceitação da perda da mama, gerando, assim, sentimentos de autodepreciação interferindo de tal forma que a mulher muda sua maneira de ver a vida.²⁶ Por isso é fundamental ações interdisciplinares de prevenção do câncer de mama e que visem à questão da educação em saúde e proporcionem melhor suporte emocional para a mulher.

Assim, a equipe de saúde exerce um papel fundamental na prevenção, recuperação e tratamento de complicações, no sentido de se valorizar o cuidar em saúde e na perspectiva de se resgatar o autocuidado e a promoção à vida.¹⁴ É preciso compreender que na luta que a mulher trava contra o câncer, há uma luta que se trava de si para consigo. O surgimento da doença abre caminho para a prática de si e “ela tem também uma função de luta. A prática de

si é concebida como um combate permanente. Não se trata, simplesmente, de formar para o futuro um homem de valor. É preciso dar ao indivíduo as armas e a coragem que lhe permitirá lutar a vida inteira”.^{27:124} A luta desta mulher não termina com a cirurgia, mas ela passa a ser tarefa de cada dia ou como diz Foucault “a vida inteira” enquanto prática de si.

CONCLUSÃO

Entendemos a mastectomia como uma realidade dolorosa para mulher, visto que esta cirurgia traz em si um caráter mutilador, e que repercute sobre a autoimagem, sexualidade e desempenho dos papéis das mulheres na sociedade. Diante disso, é fundamental a inclusão de medidas de qualidade de vida na assistência e no processo de recuperação a mulher mastectomizada a fim de se valorizar a promoção da vida e o autocuidado.

O cuidado de enfermagem é visto como imprescindível na assistência, dessa maneira, a aproximação entre o cuidador e o ser cuidado possui finalidades terapêuticas que visam melhor à recuperação e a reinserção social.

A partir desse estudo constatamos que a equipe de enfermagem exerce papel fundamental no processo de recuperação da mulher mastectomizada, uma vez que esta promove suporte emocional e informativo sobre os cuidados necessários à reabilitação pós-mastectomia, além de proporcionar tranquilidade e conforto perante os sentimentos e as expectativas.

Além disso, cabe ao enfermeiro orientar para a alta e direcionar a mulher para o autocuidado e para grupos que promovem a reintegração à sociedade e a seu cotidiano familiar.

Concluimos, ainda que a produção literária da enfermagem brasileira sobre esta temática encontra-se muito escassa, o que pode dificultar um plano de cuidados sistematizado e efetivo perante todas as necessidades do assistir a estas pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Nacional de Câncer; 2008.
2. Veras KJP, Ferreira VJS, Gonçalves, MJF. O Enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama. Nursing. 2005;83(8):167-72.
3. Camargo TC, Souza IEO. Atenção à mulher mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira

- no Hospital do Câncer III. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2003; 11(5):614-21.
4. Waldow VR. Atualização do cuidar. *Aquichan*. 2008;8(1):85-96.
5. Figueiredo NMA. Método e metodologia na pesquisa científica. 3ª ed. São Caetano do Sul (SP): Yendis Editora; 2008.
6. Leopardi MT. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria: Palloti. 2001.
7. Barbosa HF, Reis FJC, Carrara HHA, Andrade JM. Fatores de risco para infecções do sítio cirúrgico em pacientes operadas por câncer de mama. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2004; 26(3): 227-32.
8. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2005.
9. Guitiérrez MGR, Gabrielloni MC, Gebrim LH, Barbi T, Areias VL. Infecção no sítio cirúrgico: vigilância pós-alta precoce de pacientes submetidas à cirurgia oncológica de mama. *Rev Bras Cancerol*. 2004; 50(1):17-25.
10. Barreto RAS, Suzuki K, Lima MA, Moreira AA. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. *Rev Eletrônica Enferm*. 2008;10(1):110-23.
11. Center for Disease Control and Prevention. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. *MMWR Recomm Rep*. 2002; 51:1-56.
12. Foucault, M. História da Sexualidade II: o uso dos prazeres. 5ªed. Rio de Janeiro: Graal; 1988.
13. Oliveira MS, Fernandes AFC, Sawada NO. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. *Rev Texto e Contexto Enferm*. 2008; 17(1):115-23.
14. Prado MAS, Mamede MV, Almeida AM, Clapis MJ. A prática da atividade física em mulheres mastectomizadas submetidas à cirurgia por câncer de mama: percepção de barreiras e benefícios. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004; 12(3):494-502.
15. Gutierrez MGR, Bravo MM, Chanes DC, Vivo CR, Souza GO. Adesão de mulheres mastectomizadas ao início precoce de um programa de reabilitação *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(3):249-54.
16. Rezende LF, Beletti PO, Franco RL, Moraes SS, Gurgel MSC. Exercícios livres versus direcionados nas complicações pós-operatórias de câncer de mama. *AMB Rev Assoc Med Bras*. 2006; 52(1):37-42.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Orientações Fitoterápicas: Mastologia. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Nacional de Câncer; 2003.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Orientações às pacientes mastectomizadas. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Nacional de Câncer; 2008.
19. Pereira SG, Rosenhein DP, Bulhosa MS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59(6):791-95.
20. Foucault, M. Histoire de la sexualité 3: Le souci de soi. Paris: Gallimard; 1984.
21. Caldas LMR. Um dia na UTI Pediátrica: uma análise crítica. *Rev Altern Enferm*. 1997; 2(5):22-6.
22. Viana CDMR, Pereira MLD, Thereza MMM, Alexandre SG. Breast cancer: bibliographic brazilian scientific production from 2001 to 2008. *Rev Enferm UFPE On Line* [periódico na internet]. 2009 Jan/Mar [acesso em 2009 Jul 12];3(1):80-5. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/267>
23. Conceição LL, Lopes RLM. O cotidiano de mulheres mastectomizadas: do diagnóstico à quimioterapia. *Rev Enferm UERJ*. 2008; 16(1):26-31.
24. Viera CP, Lopes MHBM, Shimo AKK. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(2):311-6.
25. Fialho AVM, Silva RM. Câncer de mama: o pensar e fazer das mulheres. *Rev Bras Enferm*. 2004; 57(2):157-60.
26. Duarte TP, Andrade AN. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Psicol Estud*. 2003;8(1):155-63.
27. Foucault, M. A Hermenêutica do Sujeito (1981-1982). In *Resumo dos Cursos do Collège de France (1970-1982)*. Trad. Andréa Daher. Rio de Janeiro: Zahar; 1997.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/08/14

Last received: 2009/09/14

Accepted: 2009/09/15

Publishing: 2010/01/01

Address for correspondence

Marcia Sandre Coelho
Rua Martins Lage, 331/604
CEP: 20780-110 – Méier
Rio de Janeiro/RJ, Brasil