

SENTIMENTOS NA MULHER COM CÂNCER DE MAMA: DO DIAGNÓSTICO A CURA

WOMAN FEELINGS WITH BREAST CANCER: FROM DIAGNOSIS TO CURE

¹FERRAZ, Ana Carolina; ²MILLANI, Helena de Fátima Bernardes
^{1e2}Departamento de Enfermagem – Centro Universitário das
Faculdades Integradas de Ourinhos-Unifio/FEMM

RESUMO

O câncer de mama, se caracteriza pela presença de um tumor maligno, cujas células locais se multiplicam de forma incisiva, podendo inclusive disseminarem para outras células sadias que se localizam próximas. O comprometimento provocado pelo câncer de mama é muito mais amplo do que o contexto da saúde da mulher, pois leva-se em consideração a autoimagem da mulher. Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica analítica. Optou-se para o desenvolvimento teórico, usar como fonte de análise, artigos científicos indexados nas plataformas virtuais GOOGLE ACADÊMICO, SCIELO. O objetivo geral do trabalho é pesquisar e estudar sobre os sentimentos vivenciados pela mulher com câncer de mama e quais cuidados de enfermagem precisam ser dispensados com intuito de cuidar de forma holística desta mulher. Este trabalho justifica-se, pois, em um estudo realizado pelo Instituto Nacional do Câncer 2022, o número de mortes no Brasil decorrentes ao câncer de mama é significativo, e é o que mais acomete as mulheres de todas as regiões. Para o ano de 2023, foram estipulados 73.610 novos casos, o que vem a ser 41,89 casos por 100.000 mulheres.

Palavras-chave: Autoimagem; Depressão; Ansiedade; Câncer; Mastectomia.

ABSTRACT

Breast cancer is characterized by the presence of a malignant tumor, whose local cells multiply incisively and can even spread to other healthy cells located nearby. The commitment caused by breast cancer is broader than the context of women's health, because the woman's self-image is taken into account. This study is an analytical literature review. For theoretical development, it was decided to use scientific articles indexed on the virtual platforms ACADEMIC GOOGLE and SCIELO as a source of analysis. The general objective of this work is to research and study the feelings experienced by women with breast cancer and what nursing cares need to be provided in order to offer a holistic care to this woman. This work is justified in a study realized by the National Cancer Institute, the number of deaths in Brazil resulting from breast cancer is significant, and is the one that most affects women in all regions. For the year 2023, 73,610 new cases were stipulated, which is 41.89 cases per 100,000 women.

Keywords: Self-Exam; Depression; Anxiety; Cancer; Mastectomy.

INTRODUÇÃO

Este trabalho vem abordar o impacto provocado pela mastectomia a mulher com câncer de mama, abrangendo suas alterações físicas e psicológicas, servindo de alicerce para informações às mulheres. Este trabalho visa pesquisar sobre o câncer de mama e os sentimentos expressos pela mulher ao neste momento. Quando as pessoas recebem o diagnóstico de câncer podem viver momentos com diferentes significados e este movimento de vida pode acontecer também com a mulher ao receber a confirmação de que precisa fazer uma mastectomia devido diagnóstico de câncer de mama.

O câncer de mama, se caracteriza pela presença de um tumor maligno, cujas células locais se multiplicam de forma incisiva, podendo inclusive disseminarem para outras células sadias que se localizam próximas. Esse processo é denominado de metástase, que ao cair na corrente sanguínea vão também incidir em outros órgãos do corpo, tornando a condição física irreversível.

O câncer de mama é também a primeira causa de morte por câncer em mulheres no Brasil. A incidência e a mortalidade por câncer de mama tendem a crescer consideravelmente a partir dos 40 anos, segundo informações do Instituto Nacional do Câncer (2019). Também é o tipo de câncer que incide com mais frequência entre as mulheres brasileiras e conforme o INCA a população mais atingida são as mulheres entre 40 e 50 anos.

O comprometimento provocado pelo câncer de mama é muito mais amplo do que o contexto da saúde da mulher, pois leva-se em consideração a autoimagem da mulher, sua vaidade, a autoestima. As mamas representam feminilidade da mulher, sexualidade, erotismo, zona erógena importante a ser estimulada durante as relações sexuais, além de estarem relacionadas a maternidade.

Com o surgimento do câncer, a mulher sente-se fragilizada pela perda eminente da sua feminilidade e pelo processo que deverá enfrentar durante o tratamento proposto.

Desta forma, o diagnóstico do câncer de mama é para a mulher uma situação desconfortável e agressiva, uma vez que em boa parte dos casos a intervenção cirúrgica para a retirada parcial ou total da mama, a mastectomia está indicada. Este procedimento acarretará transtornos físicos, emocionais, e psicológicos, além de, diretamente influenciar na qualidade de vida e autoestima.

Segundo VERAS et al (2005), esta parte do corpo tem sido estudo devido ao risco potencial para desenvolvimento do câncer, que vem afetando particularmente mulheres, podendo também acometer o sexo oposto, e causa desordens de forma física, emocionais, e psicológicos, além de, diretamente influenciar na qualidade de vida e autoestima.

O presente trabalho terá como objetivo abordar o impacto provocado pela mastectomia a mulher com câncer de mama, abrangendo suas alterações físicas e

psicológicas e quais ações a enfermagem podem traçar para alcançar cuidados ideais para a mulher. Justifica-se, pois, em um estudo realizado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2022), o número de mortes no Brasil decorrentes ao câncer de mama é significativo, e é o que mais acomete as mulheres de todas as regiões, com números mais elevados em regiões Sul e Sudeste. Para o ano de 2023, foram estipulados 73.610 novos casos, o que vem a ser 41,89 casos por 100.000 mulheres.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica analítica. Optou-se para o desenvolvimento teórico, usar como fonte de análise, artigos científicos indexados nas plataformas virtuais GOOGLE ACADÊMICO, SCIELO. Para a busca dos artigos, foram utilizados os termos: autoimagem, depressão, ansiedade, câncer, mastectomia. Os artigos foram escolhidos a partir leitura dos respectivos resumos, em seguida seus conteúdos foram analisados através da leitura integral de cada um. Na seleção dos artigos utilizados neste estudo, foram estabelecidos critérios específicos de inclusão e exclusão. A exclusão visa garantir a qualidade e a pertinência dos artigos selecionados. Dessa forma, foram excluídos os artigos repetidos, evitando a duplicação de informações já apresentadas em outros materiais. E por fim foram descartados aqueles artigos que não abordavam diretamente o tema específico desse estudo, a fim de manter o alinhamento entre os objetivos e o conteúdo analisado. Finalmente, foram utilizados na elaboração deste estudo, um total de 10 artigos científicos publicados na língua portuguesa e inglesa. Foram considerados apenas os artigos publicados no período de 2010 a 2023, com o intuito de abranger um intervalo de tempo recente o suficiente para fornecer informações atualizadas.

DESENVOLVIMENTO

CÂNCER DE MAMA: FATORES DE RISCO, SINTOMAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Segundo INCA (2020) o câncer de mama é uma das patologias mais invasivas para o universo feminino, devido, principalmente, a grandes incidências de casos, como também, aos efeitos físicos, emocionais e psicológicos provocados por ele. É uma doença que causa inúmeras transformações na vida da pessoa acometida, assim como

a de todos que possui algum tipo de vínculo mais próximo. Ao decorrer do trajeto da doença, é provável que se ocorra o desencadeamento de sentimentos negativos, sendo muitas vezes comparados como condenação à morte.

Desde as mais remotas sociedades, a feminilidade da mulher é o signo que a representa, dentre os elementos que a destacam estão os seios.

Conforme destaca Jesus e Lopes (*apud* PEREIRA *et al.*, 2008):

“A sociedade atribui uma importância fundamental às mamas femininas e, nos últimos tempos, isso vem estimulando a vaidade da mulher, como forma de valorizar sua beleza, visto que as normas sociais parecem determinar que a mulher necessita ter mamas belas e cabelos longos para a construção de sua feminilidade.” (*apud* PEREIRA *et al.*, 2008)

Compreende-se então que a sociedade construiu um paradigma físico para a mulher, quando a realidade feminina vai de encontro a este paradigma, a princípio, pode ocorrer um grande trauma para a mulher. O câncer de mama, tecnicamente, é a multiplicação excessiva e desordenada de suas células, que gradualmente vão dar origem a um tumor. A característica maligna reside no fato de as células terem a capacidade de ressonância para outras células, ou seja, de metástase, invadindo outras células saudáveis que estão em seu perímetro. Há também a grande possibilidade de esta capacidade de disseminação atingir a corrente sanguínea, ocorrendo esta situação, podem chegar a outras partes do corpo, provocando outros tumores também maligno. (VERAS *et al.*, 2018).

Reforça ainda VERAS *et al.* (2018) que é na faixa etária entre 40 a 50 anos que predomina a incidência de câncer de mama entre as mulheres e é a segunda causa de morte no grupo de idade entre 55-74 anos. O câncer de mama está entre os três principais cânceres mais incidentes no mundo e em países desenvolvidos é a primeira causa de morte em mulheres.

FATORES DE RISCO

De acordo com Arantes e Mamede (2003), os fatores de risco para o câncer de mama são: hereditariedade, idade acima de 50 anos, casos de câncer de mama em parentes de primeiro grau, primiparidade com mais de 30 anos, menarca antes dos 12

anos, menopausa após 50 anos, uso de terapia de reposição hormonal, anticoncepcional oral e consumo de álcool.

O cuidado de enfermagem à mulher necessita iniciar-se antes mesmo do aparecimento do câncer de mama, quando são promovidas atividades de promoção da saúde, prevenção, cura e reabilitação de doenças; na realização de consultas ginecológicas e no incentivo ao auto-exame. (PEREIRA *et al.*, 2006).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (2020) o câncer de mama não tem uma causa única. São diversos os fatores que contribuem para o surgimento do câncer de mama, eles estão relacionados a heranças genéticas, como também ao hábito de vida da mulher, como o uso excessivo de álcool, tabaco, sedentarismo, hereditariedade e entre outros.

Ainda segundo INCA (2020) o crescimento da incidência do câncer tem sido relacionado a alterações nos hábitos de vida adquiridos pós-industrialização, como sedentarismo, por exemplo. A mudança para um estilo de vida mais saudável, é importante pois ajuda na prevenção do câncer de mama, adotando uma nutrição mais correta, consumindo frutas, menor consumo de carnes vermelhas, vegetais, redução do uso de bebidas alcoólicas, tabaco, praticar atividades físicas.

Conforme o Instituto Nacional de Câncer (2020), o aleitamento materno reduz o risco de câncer de mama, por isso é de extrema importância garantir através da promoção, proteção e prevenção a prática do aleitamento, não só por meio de informações mais também com implantações de ações preventivas desde muito cedo na vida das mulheres.

SINTOMAS E DIAGNÓSTICO

Conforme Aran *et al.* (1996) o sintoma mais comum do câncer de mama é o aparecimento do nódulo, porém, o seu nascimento e crescimento ocorrem, muitas vezes, sem qualquer espécie de sensibilidade dolorosa. O nódulo nas mamas é comum antes do ciclo menstrual, porém, o não desaparecimento durante o ciclo e o nódulo, não ter propriedade de migração para um outro local quando apalpados, são de extrema relevância à realização de exames clínicos e diagnósticos.

Aran *et al.* (1996) alertam para os sintomas nos quais a mulher deve permanecer alerta, dentre eles, o surgimento do nódulo, endurecimento ou enrugamento da mama

ou próximo a ela, como, por exemplo, da região da axila, alterações no dimensionamento da mama, na sua forma, no aspecto da aréola ou do mamilo, presença de secreção pelo mamilo, sensibilidade ou sua inversão para dentro da mama e sensações como: calor, inchaço, rubor, escamação.

Este autor ainda diz que os sinais como estas características devem ser levados em deferência e avaliados por especialistas, a fim de que se possam elaborar estratégias de intervenções no sentido de buscar a melhor solução de tratamento, pois a prevenção e o diagnóstico precoce são a melhor maneira de se combater o câncer de mama, com melhores indicações de tratamento.

Considerando que o silêncio da evolução do câncer de mama é o fator determinante para a sua prevalência na população feminina, sendo extremamente imprescindível a sua identificação precoce. A detecção precoce do câncer de mama, traz a importância identificar a doença em sua fase inicial, seja por meio do diagnóstico precoce, sinais e sintomas suspeitos a doença, através do meio de rastreamento mamográfico, conseqüentemente tendo um melhor prognóstico, conseguindo assim um tratamento com maior eficácia e números mais reduzidos em morbidade associada. (INCA2015).

Segundo informações do Instituto Nacional do Câncer (2015), atualmente a mamografia é o exame considerado padrão para rastreamento do câncer de mama, mesmo com as limitações, este meio é o mais eficaz para a detecção em casos onde as lesões não são palpáveis. É recomendado a realização do exame uma vez a cada dois anos em mulheres na idade de 50 a 69 anos. Vale ressaltar que as mamografias são lidas e interpretadas pelo sistema Bi-rads que é uma ferramenta de garantia de qualidade destinada uniformizar os relatórios dos exames de mamografia e aqui apresenta-se de forma resumida

Segundo o Ministério da Saúde (2023), BI-RADS é uma sigla que em inglês significa Breast Image Reporting and Data System, se enquadrando como uma classificação que padroniza os resultados mamográficos, tornando mais eficaz os resultados e trazendo maior confiabilidade aos pacientes. Sendo classificados em:

- BI-RADS 0: achados incompletos ou sem conclusões, necessitando repetir os exames com adicionais de imagens;
- BI-RADS 1: exames normais e sem alterações;

- BI-RADS 2: achados benignos;
- BI-RADS 3: achadas lesões com uma probabilidade maligna menor que 2%;
- BI-RADS 4: inclui qualquer nódulo sólido, com as características que não se enquadram na classificação anterior. A conduta a ser utilizada é biópsia ou punção;
- BI-RADS 4a: são achados nódulos redondos, circunscritos e ou levemente indefinidos que geralmente correspondem a cistos;
- BI-RADS 4b: são cistos complexos, com paredes espessadas. A probabilidade de malignidade dessas lesões é em torno de 23%;
- BI-RADS 5: são nódulos sólidos com lesões irregulares e com contornos espiculados. Aqui as chances de malignidade são de 95%;
- BI-RADS 6: Malignidade já confirmada em exame.

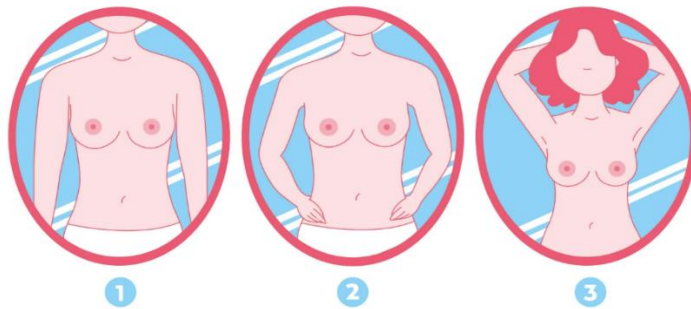
O objetivo é estimar qual a chance do exame de imagem mostrar um câncer na mama. Assim, o BI-RADS não mede o grau de crescimento ou o tipo de tumor, nem dá dicas do tratamento. Ele apenas diz a chance de haver câncer. A partir daí o médico saberá como conduzir o caso e pedirá mais exames complementares se necessário. (MS,2023).

Outra consideração muito importante é o autoexame de mama (AEM): é um exame realizado pela própria mulher, que também tem o objetivo de descobrir possíveis alterações. É importante ressaltar que cabe ao profissional de saúde ensinar, acolher, informar e estimular as mulheres a importância da realização desse exame. Durante a avaliação, explicar as mulheres quais as áreas que são normais de suas mamas e quais são as alterações que podem aparecer quando ela for realizar a auto-exame, e trazer a mulher que essa autoavaliação não substitui o exame de imagem e a avaliação de um profissional qualificado, mas é importante pois algumas mulheres conseguem detectar anormalidades se realizado frequentemente. (INCA 2015).

Conforme o INCA (2015) todas as mulheres podem realizar o auto-exame no período de 7 a 10 dias após a menstruação, porque esse é o período que as mamas ficam menos inchadas, ficando de uma forma mais fácil de detectar as possíveis alterações. A alteração a ser procurada é o endurecimento nodular localizado. Vale ressaltar que o câncer em formato de nódulo é indolor a palpação, quando há uma

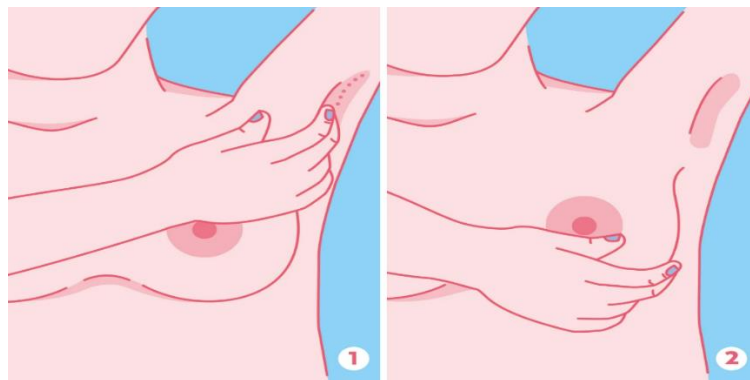
reação a dor ao palpar as mamas, possivelmente o câncer já está em um estágio mais avançado. Os tempos do AEM estão descritos a seguir.

1. Primeiramente deve-se observar as mamas diante do espelho tendo os braços alinhados ao longo do corpo

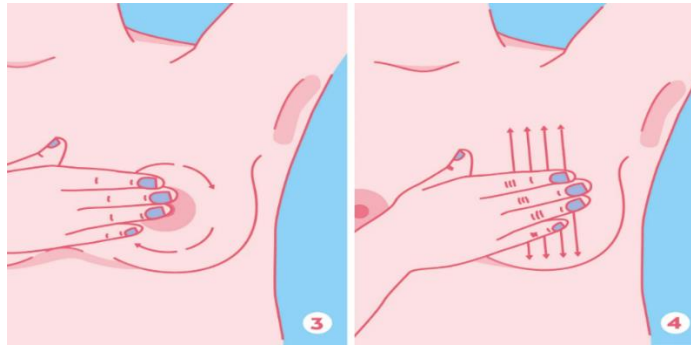


Fonte: [Outubro Rosa: Passo a passo do autoexame das mamas – ele pode salvar a sua vida | CLAUDIA \(abril.com.br\)](#) Acesso em: 23 de abril de 2023.

2. Em seguida elevar os braços observando se há alguma alteração nas mamas



Fonte: [Outubro Rosa: Passo a passo do autoexame das mamas – ele pode salvar a sua vida | CLAUDIA \(abril.com.br\)](#) Acesso em: 23 de abril de 2023.



Fonte: [Outubro Rosa: Passo a passo do autoexame das mamas – ele pode salvar a sua vida | CLAUDIA \(abril.com.br\)](http://Outubro Rosa: Passo a passo do autoexame das mamas – ele pode salvar a sua vida | CLAUDIA (abril.com.br)) Acesso em abril de 2023.

3. Observar contorno, volume, presença de retrações e ou abaulamentos, secreções e simetria em relação as mamas.



Fonte: [Outubro Rosa: Passo a passo do autoexame das mamas – ele pode salvar a sua vida | CLAUDIA \(abril.com.br\)](http://Outubro Rosa: Passo a passo do autoexame das mamas – ele pode salvar a sua vida | CLAUDIA (abril.com.br)) Acesso em abril de 2023.

Conforme Ortega et al. (1998) há outras observações a fazer em relação às causas do câncer:

“(…) aborda que o sedentarismo e a obesidade aumentam a possibilidade do surgimento de alguns cânceres, entre eles o câncer de mama. Dentre as causas do câncer de mama, está também o fato de a puérpera não prosseguir com o aleitamento materno. (Ortega et al. 1998)”.

TRATAMENTO

Segundo INCA (2020) o tratamento do câncer de mama depende da identificação do caso e do estágio em que se encontra o tumor. Desta forma, será necessária a classificação do câncer de mama para se delinear o tratamento a ser desenvolvido. Entre as formas de tratamento mais comuns estão a quimioterapia, a radioterapia, a terapia hormonal e a cirurgia. No entanto, é importante destacar que estas formas de tratamento podem ser isoladas ou concomitantes.

TRATAMENTOS ESPECIALIZADOS E MAIS COMUNS

Vale ressaltar que, o prognóstico do câncer de mama depende do estadiamento da doença, assim como será encontrada as características do tumor. Quanto mais no início for descoberto a doença, maiores serão as chances de curas.

Segundo INCA (2020) existe 4 tipos de tratamento para o câncer de mama, que são: quimioterapia; radioterapia; terapia hormonal e cirurgia:

- **QUIMIOTERAPIA**

A quimioterapia é um dos tratamentos mais oferecidos a pacientes com câncer. É um tratamento que mata as células que se multiplicam com agilidade, impedindo que elas se espalhem pelo corpo, e assim que o câncer cresça. Pode ser feita antes ou depois da cirurgia de retirada do tumor e pode contribuir para a redução das células cancerígenas, o que bloqueia o seu aumento. (INCA,2020)

- **RADIOTERAPIA**

A radioterapia trata-se da aplicação da radiação diretamente ao ou na região onde o mesmo se encontra, a fim de reduzir o seu tamanho, retardando ou evitando a sua evolução. A função da radiação é o de bloquear o crescimento das células, e deve ser utilizada apenas na área afetada, evitando atingir o tecido normal. (INCA,2020).

- **TERAPIA HORMONAL**

A hormonioterapia consiste em um tratamento que visa reduzir ações hormonais que estimulam o crescimento de alguns tipos de câncer de mama. Este tratamento é indicado para mulheres com maior probabilidade de câncer de mama. (INCA, 2019).

- **CIRURGIA**

Embora haja diversos tipos de tratamentos, o meio mais comum de se tratar o câncer de mama é a cirurgia para a retirada parcial ou conservadora, também denominada de quadrantectomia, ou retirada total da mama, a mastectomia, devido principalmente a detecção tardia do câncer que já se encontra em estado avançado.

De acordo com Almeida (2008):

“Tais cirurgias, em especial a mastectomia, ocasionam transformações dolorosas na vida das mulheres, como alterações da autoimagem, da autoestima e comprometimento da sexualidade, visto que a mama é um órgão repleto de simbolismo para a mulher, feminilidade, sexualidade e maternidade. A amputação de tal membro pode deixar a mulher envergonhada, mutilada e sexualmente repulsiva, carregando fortes repercussões emocionais (ALMEIDA, 2008).”

Desta forma, compreende-se que a intervenção cirúrgica da mastectomia interfere não somente no aspecto físico da mulher, mas na sua percepção de autoestima que vai ser fortemente abalada, cujas consequências psico-afetivas vão ser altamente prejudicadas.

IMPACTOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS

Para Pereira (2006), a vaidade é intrínseca do ser humano, porém muito mais notória e percebida no sexo feminino. O culto a beleza é uma prática antiga e que na sociedade contemporânea caminha paralelamente a mudanças do comportamento. A beleza do corpo é a essência da feminilidade, assim quando algo ameaça eminentemente a beleza física da mulher, as consequências podem ser traumáticas principalmente no ponto de vista psicológico, como acontece no caso da mastectomia.

IMPACTO FÍSICO

Segundo Ortega et al. (1998), o impacto físico provocado pela mastectomia talvez seja o mais evidente por ser algo aparente, principalmente a própria mulher. Deparar-se constantemente ao espelho e perceber que uma parte do corpo está faltando é algo excessivamente doloroso, em princípio, equivalente a dor da doença. A ausência de um membro ou de um pedaço do corpo, principalmente o que afeta a feminilidade, já faz sentir diferente, inclusive no próprio lar.

Nesse contexto, é importante mencionar que a mastectomia tem por consequência impor algumas limitações físicas, dependendo da extensão da intervenção, há o comprometimento do movimento do braço afetado, dessa forma, ações rotineiras, como simples tarefas domésticas são afetadas, impossibilitando-a ou limitando-a.

Conforme se pode perceber, o impacto físico limita substancialmente a paciente, ao se sentir parcialmente inválida para certas atividades, a consequência pode ser o impacto psicológico que vai comprometer ainda mais na sua qualidade de vida, uma vez que sua autoimagem foi atingida, e seu aspecto físico foi transformado, ou seja, a mulher sente-se mutilada.

O ser humano é um ser social, interage com outras pessoas e delas recebem o retorno, como, por exemplo, aceitação em um grupo. Ao se sentirem diferente de outras pessoas, a primeira sensação é de rejeição, posteriormente, o afastamento e isolamento (Tommaso, 2008).

O sentimento de rejeição passa a ser muito mais frequente dentro de casa, principalmente em relação ao companheiro. Desta forma, a mulher passa a negar sua sexualidade, sentir-se menos feminina, ela tem preconceito de si própria, se sentem inferiorizadas como mulheres, mantendo relações sexuais com sutiã ou mesmo camiseta, ou muitas vezes nega-se ao ato.

IMPACTO PSICOLÓGICO

Pode-se compreender que o impacto emocional se relaciona diretamente com a mudança de comportamento da mulher em seu cotidiano e em relação que ela tem com ela mesma e com a sociedade (ALMEIDA, 2008).

Segundo observa Almeida (2008) a mulher que passou pela mastectomia deve ter uma recuperação física significativa, uma vez que a recuperação é lenta, e dolorosa, essa condição vai resultar em grande limitação. Dessa forma a consequência disso, vem o aumento da ansiedade, fortalecimento do sentimento de abandono e solidão, dando margem para que a mulher desenvolva a depressão.

Nesse contexto, coloca Almeida (2008):

Estudos relacionados às consequências desse tipo de tratamento demonstram que a presença da depressão após a cirurgia de mama é uma resposta emocional comum. Uma das causas mais comuns da depressão é a alteração física decorrente da cirurgia e suas repercussões na concepção do eu das pacientes.

Sendo assim, um outro abalo emocional que passa a tomar conta da mulher mastectomizada, é o fato de passar a vestir-se de forma diferente outra. Se roupas justas e delineando o corpo era a forma de vestir-se, elas passam a usar roupas largas e sem vistosidade, comprometendo assim a sua autoestima.

Segundo Almeida (2008) essa realidade é observável devido ao fato de que a referência da imagem da mulher é imposta pela sociedade. Ela considera o corpo feminino como essencial para o apelo sexual, isto é visto evidente na mídia. Ao se deparar com essas referências a autoimagem da mulher, muitas se consideram abaladas devido a sua condição estética.

Mas é importante observar que o impacto da doença não atinge somente a mulher, mas a todos os envolvidos com ela, principalmente a família. Afeta os relacionamentos interpessoais na família, visto que diante de todo o processo, as alterações de ordem física, emocional e social na vida da mulher se estendem aos familiares.

Diante dessas considerações mencionadas, está claro que a mulher com câncer de mama, necessita de apoio, principalmente daqueles que estão mais próximos, no sentido de mantê-la integrada nas relações sociais, como para sustentar uma autoimagem positiva para buscar uma nova forma de qualidade de vida e autoestima.

MULHER E A AUTOIMAGEM

De acordo com Tommaso (2008), a mulher contemporânea associa a autoimagem com o sucesso social, individual, profissional e felicidade conjugal, com

isso, ela estrutura o poder de sedução e persuasão, tomando-o como regulador de comportamento social. Alicerça o poder de sedução e a sexualidade na beleza. Beleza torna-se autêntico regulador do comportamento social. Para ela, ser bonita é ser bonita para outra pessoa.

Mas é importante destacar que o critério de bonito e feio é subjetivo, mas a imposição de paradigmas de beleza impostos pelos meios midiáticos, cria um parâmetro que as mulheres devem seguir. Desta forma, qualquer desvio desse padrão estabelecido, vai comprometer a autoestima e qualidade de vida da mulher.

A mulher é muito mais alvo de avaliações em relação a imagem, conseqüentemente, ela busca sempre estar dentro dos padrões exigidos pela sociedade (ROCHA, 2016).

Mas é preciso destacar que a autoimagem da mulher deve ser em torno ao aspecto da sensualidade e da sexualidade, e é nessa conjuntura que a mulher submetida a mastectomia deve apoiar-se, buscando alternativas comportamentais para a valorização da sua autoimagem, como por exemplo, otimização de sua atividade profissional e familiar, desenvolver sentimentos de segurança seja em sua vida sentimental ou social e principalmente, valorizar-se como mulher (ROCHA, 2016).

É explícito que a mastectomia representa uma situação extremamente invasiva para a mulher, o trabalho de resgate da autoimagem e autoestima deve ter início ainda no contexto hospitalar, na interação com os profissionais de saúde e na promoção de um contexto de humanização (VERAS, 2018).

Receber o diagnóstico de câncer de mama é uma notícia devastadora, causando forte impacto na vida das pessoas. A paciente e sua família são inundados por emoções como sofrimento, medo, raiva, angústia e ansiedade.

HUMANIZAÇÃO PARA POSSIBILITAR UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA

A humanização no sentido de possibilitar uma melhor qualidade de vida para a mulher mastectomizada deve iniciar-se ainda no tratamento, dentro do ambiente hospitalar na relação profissional de saúde/paciente, sejam eles médicos ou enfermeiros, tender-se ao interesse da questão do paciente é o início da humanização para a mulher com diagnóstico de câncer e pós cirurgia, pois são esses profissionais da saúde que se relacionam mutuamente com o paciente (PEREIRA, 2006).

Essa configuração de relação enfermeiro/paciente e paciente/hospital é extremamente relevante para a paciente, uma vez que fragilizada física e emocionalmente, aceitação de si própria, carregando consigo o receio da rejeição sentimental da família/companheiro, sendo então eliminada da sua qualidade de vida.

Ao que se refere ao aspecto físico, levar informações à mulher das possibilidades de resgate da feminilidade, por meios de métodos reconstrutivos existentes, como também, expor que a sexualidade feminina é muito mais ampla que o seu seio.

ENFERMAGEM E APOIO A AUTOIMAGEM

Os tratamentos existentes, conforme mencionados, do câncer de mama, principalmente mastectomia, tem como resultado para a paciente uma série de consequências de ordem física, psicológica e emocional que vão refletir diretamente em suas atividades físicas e sociais resultando num comprometimento da autoimagem. Para o resgate da valorização da autoimagem da mulher, é essencial a contribuição de profissionais, no qual se destaca a equipe de enfermagem que se relaciona diretamente e mais constante com o paciente (VERAS,2018).

Assim, é essencial que o enfermeiro passe a intervir no trabalho da autoimagem da mulher desde a identificação do câncer. O enfermeiro deve ter a consciência do comprometimento da autoimagem da mulher, desta forma, saber lidar com as situações estressantes de forma serena e determinante de forma que a paciente tenha um impacto reduzido pela investigação e intervenção.

Estreitar relações com a paciente é um fator relevante para a promoção da interação, conseqüentemente o enfermeiro pode interagir de modo a ouvi-la, bem como transmitir informações. A importância deste processo de interação é o de permitir que a paciente sinta deferência que, muitas vezes pode ser acometida pós diagnóstico. Assim é fundamental que a equipe de enfermagem tenha a capacidade de diagnosticar o comprometimento da imagem da paciente e intervir diretamente junto com ela.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se neste trabalho que o câncer de mama representa uma realidade dolorosa para as mulheres, uma vez que as formas de tratamento são invasivas para elas, tratamentos como a quimioterapia e radioterapia minam a capacidade física e estética.

A mulher, diferente do homem, tem a feminilidade evidente de tal forma que a mídia visual explora o corpo feminino, por tal motivo é que vaidade feminina é muito mais incisiva do que a masculina. A mulher zela pelo seu corpo, buscando a proximidade do perfeito para evidenciar ainda mais a feminilidade. Ao se deparar com uma circunstância adversa a seu corpo, como o câncer de mama, cujos tratamentos mencionados, comprometem a sua feminilidade e sua autoestima, a consequência disso é uma visão depreciativa de si própria que atinge direto a sua autoimagem. Junto com as consequências da mastectomia, podem vir também a rejeição do companheiro e da sociedade, vindo a reforçar ainda mais a negatividade da autoimagem das mulheres.

Sendo assim, acredita-se que os enfermeiros devem atuar não somente no sentido de prevenção, pois por mais que se estimule a tal situação, fatos vão ocorrer. Conforme foi demonstrado, as mulheres submetidas aos tratamentos, por mais que á possibilidades de cura, se tornam extremamente fragilizadas devido a hipótese de rejeição.

Assim sendo, com esse contexto negativo do tratamento, é fundamental a promoção da humanização na relação da mulher mastectomizada, iniciando-se ainda na relação ambiente hospitalar, que envolve os profissionais de saúde, e paciente, proporcionar todas as informações do tratamento, principalmente as consequências devem ser prática da rotina de tratamento, além da humanização, que envolve os procedimentos técnicos como humanos, principalmente junto aos familiares, expondo a eles as novas circunstâncias a serem vividas pela paciente e suas novas necessidades, não ao que se refere a sua saúde, mais principalmente a seu aspecto físico, social e psicológico, pois a humanização não deve ser limitada ao ambiente hospitalar, mas ampliada, essencialmente, a rede de relacionamentos da paciente.

A autoestima e autoimagem da mulher se relacionam diretamente ao seu aspecto físico. Portanto, a qualidade de vida da mulher com diagnóstico de câncer de mama é dependente de esforço, dedicação e humanização junto a ela, pois somente desta forma é que sua autoimagem será resgatada, através do bom empenho da equipe multiprofissional, principalmente, da assistência de enfermagem humanizada.

REFERÊNCIAS

ARANTES, S.L.; MAMEDE, M.V. A participação das mulheres com câncer de mama na escolha do tratamento: um direito a ser conquistado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 49-58, 2003.

ARAN,M.R et al. Representações de pacientes mastectomizadas sobre doença e mutilização e seus impacto no diagnóstico precoce do câncer de mama. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Pag.633-639.1998. Psiquiatria USP. São Paulo.SP

[CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL auxilia no diagnóstico de câncer de mama: conheça as categorias — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](http://www.gov.br)

DE MATOS MALUF, Maria Fernanda; MORI, Lincon Jo; BARROS, Alfredo Carlos SD. O impacto psicológico do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 51, n. 2, p. 149-154, 2005.

JESUS, L.L.C.; LOPES, R.L.M. Considerando o câncer de mama e a quimioterapia na vida da mulher. **Revista de Enfermagem**. UERJ. 2008; 11: 2008-11.

LACERDA, Márcio Augusto. Quimioterapia e anestesia. **Revista brasileira de anesthesiologia**, v. 51, p. 250-270, 2001.

VARELLA, Miguel Ângelo Spinelli. **Desempenho da classificação ecográfica BI-RADS no diagnóstico do câncer de mama**. 2015.

MAKLUF, Ana Silvia Diniz; DIAS, Rosângela Corrêa; DE ALMEIDA BARRA, Alexandre. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 52, n. 1, p. 49-58, 2006.

ORTEGA,E; PETERS,C; *et al*. A atividade física reduz o risco de Câncer. 1998.**Revista Medicina do Esporte**. Sciello Brasil.

PEREIRA, S.G.; ROSENHEIN, D.P.; BULHOSA, M.S; LUNARDI, V.L; FILHO, D.L. **Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica.** 2006. Disponível em: www.scielo.com.br. Acesso em abril de 2023.

VERAS K. J. PESSOA.A. D et. al. O enfermeiro da detecção precoce do câncer de mama. **Revista Nursing**, Manaus, v 83, n.8, 2018.

ROCHA JFD, Cruz PKR, Vieira MA, Costa FM, Lima CA. Mastectomia: as cicatrizes na sexualidade feminina. **Revista de Enfermagem UFPE.** v. 10, n. 5, p. 4255-4263, 2016

Sites Consultados:

<https://bvsmms.saude.gov.br/cancer-de-mama>. Acesso em 20/03/2023.

https://www.inca.gov.br/sites//ufu.sti.inca.local/files//media/document//04_rc43_ciencia.pdf

[Instituto Nacional de Câncer - INCA \(www.gov.br\)](http://www.inca.gov.br) 2015.Acesso em 20/02/2023

[Instituto Nacional de Câncer - INCA \(www.gov.br\)](http://www.inca.gov.br) 2020.Acesso em 20/02/2023

https://www.inca.gov.br/sites//ufu.sti.inca.local/files//media/document//04_rc43_ciencia.pdf

[Relatorio monitoramento birads 0 siscan.pdf \(inca.gov.br\)](http://www.inca.gov.br)

https://www.inca.gov.br/sites//ufu.sti.inca.local/files//media/document//04_rc43_ciencia.pdf