



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**THAIS DE SÁ MACIEL  
VITÓRIA DE ARAÚJO FORTE**

**SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR MULHERES SUBMETIDAS A  
MASTECTOMIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

**FORTALEZA-CE**

**2020**

THAIS DE SÁ MACIEL  
VITÓRIA DE ARAÚJO FORTE

SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR MULHERES SUBMETIDAS A MASTECTOMIA:  
REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO, para requisito do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Petra Kelly Rabelo de Sousa Fernandes.

FORTALEZA-CE

2020

THAIS DE SÁ MACIEL  
VITÓRIA DE ARAÚJO FORTE

SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR MULHERES SUBMETIDAS A MASTECTOMIA:  
REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO, para requisito do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Petra Kelly Rabelo de Sousa Fernandes.

Aprovada em 18/06/20

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Petra Kelly Rabelo de Sousa Fernandes  
Orientadora - Centro Universitário Fametro

Prof. Dra. Ana Cileia Pinto Teixeira Henriques  
Membro - Centro Universitário Fametro

Prof. Dra. Linicarla Fabiole de Souza Gomes  
Membro - Centro Universitário Fametro

## RESUMO

O câncer de mama vem crescendo entre a população feminina nos últimos anos, sendo a mastectomia um dos tratamentos, porém esse procedimento acaba repercutindo em sentimentos negativos na vida dessas mulheres. O objetivo deste estudo é compreender, a partir da literatura científica, os sentimentos vivenciados por mulheres submetidas a mastectomia. Trata-se de um estudo de revisão integrativa e, para a seleção dos artigos, utilizou-se as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Os critérios de inclusão foram: artigos em língua portuguesa, com texto completo, publicados nos últimos dez anos. Foram encontrados 42 artigos dos quais 19 atenderam aos critérios de inclusão e, dos 19 artigos, nove não respondiam à questão da pesquisa e três eram repetidos, o que resultou em uma amostra final de sete artigos. Como resultados, evidencia-se a dor ao retirar as mamas como um dos principais sentimentos, assim como a tristeza, o medo, a raiva, a angústia, até mesmo o luto pela perda dessa parte do corpo. Logo, esse diagnóstico e a retirada da mama muda completamente o cotidiano dessa mulher, que terá de se adaptar a uma nova rotina, sendo essencial não apenas o apoio da família, mas de toda a equipe multiprofissional. Assim, a enfermagem tem um importante papel de oferecer suporte a essas mulheres tanto na assistência que lhe compete quanto também um suporte psicológico, para que elas não se sintam sozinhas. Dessa maneira, torna-se de fundamental importância compreender que a assistência vai muito além de algo já sistemático e rotineiro, pois envolve uma relação entre seres humanos, que exige do enfermeiro um olhar integral e voltado à singularidade de cada mulher.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Saúde da Mulher. Mastectomia. Sentimentos.

## ABSTRACT

Breast cancer has been growing among the female population in recent years, with mastectomy being one of the treatments, but this procedure ends up reflecting negative feelings in the lives of these women. The aim of this study is to understand, from the scientific literature, the feelings experienced by women undergoing mastectomy. This is an integrative review study and, for the selection of articles, the databases of the Virtual Health Library were used. The inclusion criteria were: articles in Portuguese, with full text, published in the last ten years. 42 articles were found, of which 19 met the inclusion criteria and, of the 19 articles, nine did not answer the research question and three were repeated, which resulted in a final sample of seven articles. As a result, pain is evident when removing the breasts as one of the main feelings, as well as sadness, fear, anger, anguish, even mourning the loss of that part of the body. Therefore, this diagnosis and breast removal completely changes the daily life of this woman, who will have to adapt to a new routine, being essential not only the support of the family, but of the entire multidisciplinary team. Thus, nursing has an important role in offering support to these women both in the assistance that is their responsibility and also in psychological support, so that they do not feel alone. In this way, it is of fundamental importance to understand that assistance goes far beyond something that is already systematic and routine, as it involves a relationship between human beings, which requires nurses to have an integral look and focused on the uniqueness of each woman.

**Keywords:** Nursing. Women's Health. Mastectomy. Feelings.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>9</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>10</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	10
3.2 DESCRIÇÃO DAS ETAPAS.....	10
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>12</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer (CA) é o crescimento desorganizado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo atingir outras partes do corpo. Entre os fatores que mais oferecem predisposição ao câncer, os principais são: predisposição genética, o estilo de vida, alimentação, estresse, imunidade, condições ambientais (KERSUL, 2016).

Com o processo de envelhecimento da população, o CA vem se tornando um grande problema de saúde pública. Para o biênio 2018-2019, no Brasil, há estimativas da incidência de 600 mil novos casos de CA para cada ano (TONETI et al., 2019).

O CA pode surgir em qualquer região do corpo. Porém, existem órgãos que são mais propensos a serem afetados que outros, e cada órgão pode ter acometimento de tumores diferentes, podendo ser agressivo ou não. Os tipos de câncer são categorizados de acordo com a localização inicial do tumor (ABC DO CANCER, 2019).

O CA de mama é uma doença maligna mais comum que atinge as mulheres desde 1979. Em 2012, surgiram 52.680 novos casos de câncer de mama, desses aproximadamente 12.000 óbitos foram registrados, apontando para a ausência de cuidados específicos para o tratamento de CA de mama no país (LOPES et al., 2018).

O CA de mama é uma das principais causas de morte por câncer em mulheres brasileiras, entretanto mundialmente perde apenas para o câncer de pulmão, o que acaba por representar um grande problema a nível de saúde pública em todo o mundo (SILVA; RIUL, 2011).

Devido às dimensões continentais do país e à distribuição desigual da renda per capita, as maiores possibilidades de diagnóstico precoce e de instituições terapêuticas adequadas são encontradas nas regiões Sul e Sudeste do país, que concentram os melhores centros de tratamento do câncer (LOPES et al., 2018).

Os principais sinais e sintomas do CA de mama são nódulos tanto nas mamas quanto nas axilas, ou seja, linfonodos, dor nas mamas e mudanças na pele que fazem o revestimento da mama, ficando com aspecto de “casca de laranja”, pois a pele se desgasta e torna-se retraída (SILVA; RIUL, 2011).

Os principais fatores de risco para o CA de mama são: idade avançada, sexo, predisposição genética, estilo de vida sedentário e influências do ambiente (SILVA; RIUL, 2011). Portanto a detecção precoce e o início do tratamento ajudam na elevação da expectativa de vida e na cura dessa situação de saúde.

O diagnóstico do câncer de mama e seu tratamento, podem causar mudanças na sexualidade a longo prazo. Os efeitos podem ser físicos e emocionais, colaborando para o surgimento de problemas de cunho sexual, os quais não são abordados com frequência pelos enfermeiros, o que é ocasionado, algumas vezes, por barreiras de comunicação entre profissional e paciente. Logo, a incorporação de questionamentos apropriados na avaliação por enfermeiros dá ao paciente a oportunidade de trabalhar questões sobre a saúde sexual, favorecendo a comunicação (ALMEIDA et al., 2019).

Os tratamentos convencionais para essa morbidade podem ser feitos por meio de cirurgia, radioterapia, quimioterapia, tratamento hormonal e, em alguns tipos de câncer, também é utilizado o transplante de medula óssea, podendo haver combinação de mais de um desses modos de tratamento. Contudo, os tratamentos convencionais estão constantemente associados aos efeitos colaterais, o que acaba interferindo, significativamente, na qualidade de vida dos pacientes e os levam a procurar outros recursos não farmacológicos (TONETI et al., 2019).

Para o tratamento dessa patologia além da existência da quimioterapia e radioterapia, tem-se a mastectomia, que é um procedimento invasivo que visa a retirada total ou parcial da mama a fim de curar e também elevar a expectativa de vida da cliente. Em casos mais avançados dessa doença, a mastectomia acaba que tornando-se indispensável, afim de evitar que a doença continue agindo e que não acabe tirando a vida dessa mulher (LIMA et al., 2018).

Por isso, é primordial a mulher saber dos possíveis tipos de tratamento que vivenciará ao passar pelo tratamento do CA de mama, e dessa forma, poderá ficar mais forte no enfrentamento desta condição e contribuindo para a não desistência do tratamento. Por isso a importância do apoio não só dos familiares, como também dos profissionais que lhe promovem a assistência.

A mastectomia é um dos tratamentos para a maioria das mulheres com câncer de mama. Ao submeter-se à retirada da mama ou parte dela, a mulher estará passando por uma grande mudança, vivenciando, assim, um comprometimento físico, emocional e social. A cirurgia e sua associação a outros tratamentos para o câncer podem interromper os hábitos de vida da mulher, provocando alterações nas suas relações familiares e sociais, quase sempre provenientes, também, de sentimento de impotência e de frustração sobre algo que foge ao seu controle, como o próprio temor da doença (PEREIRA et al., 2006).

Do ponto de vista biopsicossocial, o recebimento de um diagnóstico de câncer de mama afeta negativamente a vida da mulher, gerando sentimentos de medo e sofrimento

durante todo o processo, incluindo as fases diagnóstica, terapêutica e de sobrevivência. Em geral, os pacientes pós-tratamento, sejam cirúrgicos ou clínicos (quimioterapia antineoplásica, radioterapia, terapia endócrina), permanecem com consultas ou visitas de acompanhamento por até 10 anos, independentemente da indicação de terapia endócrina (LOPES et al., 2018).

Não é fácil receber um diagnóstico de câncer, pois apesar de ter tratamento, ainda é visto como algo relacionado à morte e sem expectativa de vida. Esse diagnóstico causa sofrimento psíquico tanto para o paciente quanto para a família. Por isso, todo o apoio é necessário para que a mulher possa enfrentar todas as fases do tratamento contra o CA de mama.

As emoções vivenciadas por mulheres diagnosticadas com essa patologia, desde a descoberta do diagnóstico até o tratamento, influenciam de maneira direta no processamento de saúde/doença. Enquanto as aflições sentidas pelas mulheres em relação a retirada de uma ou das duas mamas, está ligada a baixa autoestima, o fato de não se sentir mulher, já que a mama se relaciona à sexualidade das mulheres (LIMA et al., 2018).

Muitas mulheres relatam mudanças na vida sexual e o medo de perderem o casamento aumentam por conta da retirada da mama, muitas vezes seus maridos realmente não entendem e acabam abandonando suas companheiras quando elas mais precisam (LIMA et al., 2018). Por isso é importante trazer os companheiros junto as mulheres na luta contra o CA de mama e ressaltar a importância do mesmo durante todo o processo que a mulher irá passar.

Porém, não é apenas o apoio da família que é importante, a equipe multidisciplinar que assiste a mulher também tem esse papel na vida da mesma afinal, as mudanças que ocorrem são diversas e muitas mulheres não aceitam o diagnóstico ou ficam desacreditadas em relação à vida. Por isso a equipe deve estar preparada para oferecer o suporte adequado para atender essas mulheres, que estão abaladas mentalmente, o que pode ocasionar até mesmo a depressão.

É relevante que antes da realização do procedimento cirúrgico, deve-se não realizar apenas os procedimentos protocolados como, falar o que é a cirurgia ou fazer o checklist, mas também perguntar como a mesma se sente, realizar escuta qualificada, oferecer assistência humanizada, entre outros.

A equipe de enfermagem é composta por profissionais que tem mais contato com o paciente. Embora a equipe multidisciplinar tenha profissionais capacitados no entendimento do comportamento e funções mentais dos seres humanos, o enfermeiro(a) pode

oferecer apoio psicológico às mulheres, tranquilizá-las e orientá-las antes, durante a cirurgia e no decorrer do tratamento. Com isso, a mulher se sentirá mais acolhida pela equipe e irá para o centro cirúrgico mais otimista para enfrentar os tratamentos futuros. A teoria de Roy aborda perfeitamente situações como essa, pois se trata da adaptação de um indivíduo a algo novo.

De acordo com Roy, a pessoa, como um sistema, tem a capacidade de se adaptar e criar mudanças no meio ambiente. Sendo um sistema, a pessoa recebe estímulos, dentre eles o focal, que é o estímulo interno ou externo que constitui o maior grau de mudança, gerando um forte impacto. Os estímulos contextuais, que são todos os outros estímulos presentes na situação que contribuem para o efeito do estímulo focal e os estímulos residuais, que são os fatores cujos efeitos na situação atual não são centrais e a pessoa pode não ter consciência da influência destes fatores. São fatores descentralizados da situação atual, mas que a influenciam. (TREMARIN; GAWLETA; ROCHA, 2009, p. 570).

Portanto, a teoria de Roy ajuda os profissionais a identificarem os problemas gerados pela adaptação vivenciados pelas mulheres. Pois as acometidas com CA de mama e mastectomizadas vivenciam um processo de adaptação, e algumas vezes essa transição pode causar desequilíbrios. Sendo importante o apoio às mulheres que enfrentam essa doença a adquirirem equilíbrio em suas vidas. Porém, vale ressaltar que cada resposta é individual, e até mesmo apresentam respostas neutras, ou seja, nem positiva, nem negativa em relação ao processo da mastectomia (TREMARIN; GAWLETA; ROCHA, 2009).

Os futuros enfermeiros precisam saber agir em momentos como esses, em que os pacientes precisam lidar com os diagnósticos. As mulheres diagnosticadas com câncer de mama precisam de muita atenção e compreensão, e devem ser acolhidas pela equipe para juntos enfrentarem as etapas de tratamento como mastectomia, que é muito invasiva e pode afetar psicologicamente a mulher submetida a mesma, por isso é importante manter o vínculo com a paciente e abordar ainda mais esse assunto entre os profissionais de saúde.

Para a escolha do tema pesquisado, levou-se em consideração uma vivência pessoal de uma das pesquisadoras com um familiar. Apesar de ser um assunto conhecido e discutido, nota-se ainda a falta de conhecimento de alguns profissionais sobre a importância do apoio durante a assistência dessas mulheres em relação aos sentimentos diante da mastectomia.

Diante disso, formulou-se o seguinte questionamento: Quais os sentimentos, a partir da literatura científica, vivenciados por mulheres submetidas a mastectomia?

O presente estudo contribuirá para a equipe de enfermagem sobre a importância da compreensão dos sentimentos vivenciados por essas mulheres e do apoio biopsicossocial, trazendo uma assistência com mais empatia e humanização.

## **2 OBJETIVO**

Compreender a partir da literatura científica os sentimentos vivenciados por mulheres submetidas a mastectomia.

### 3 MÉTODO

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa que inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

#### 3.2 DESCRIÇÃO DAS ETAPAS

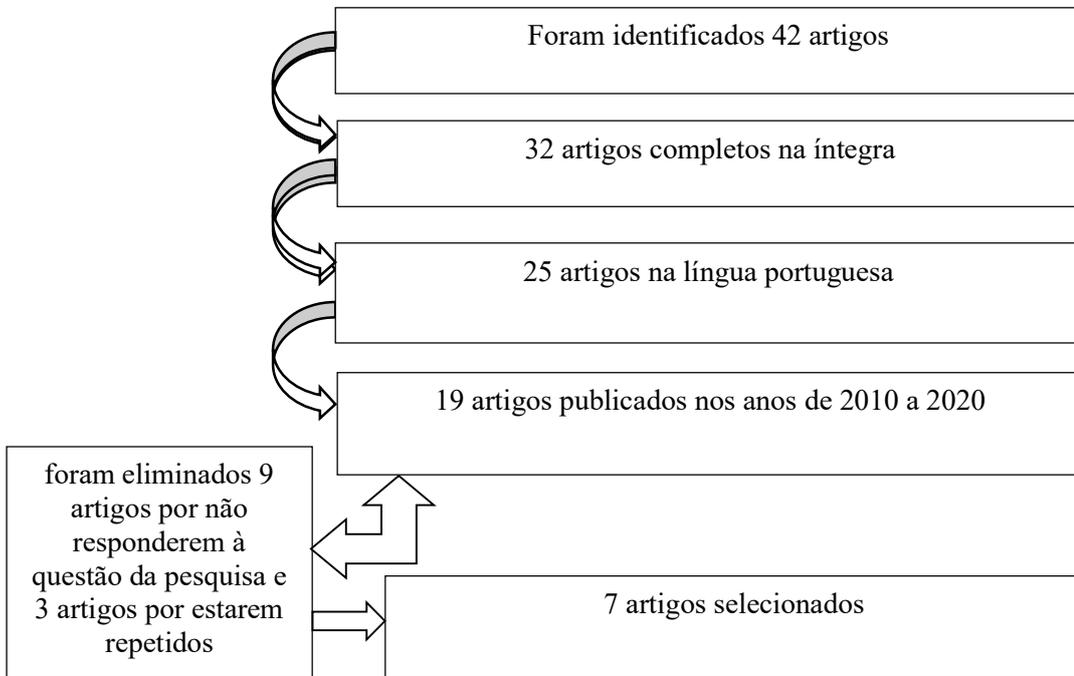
Nesta pesquisa foram seguidas as seis fases da elaboração da revisão integrativa de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008): elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Na primeira etapa foi elaborada como questão norteadora: Quais os sentimentos, a partir da literatura científica, vivenciados por mulheres submetidas a mastectomia?

Na segunda etapa, foram utilizados artigos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo a busca realizada a partir dos seguintes descritores: mastectomia, sentimentos e saúde da mulher. Os critérios de inclusão foram artigos nos últimos 10 anos (2010 – 2020), publicados em português, na íntegra e que retratassem a temática referente. Os critérios de exclusão foram os estudos de revisão, artigos repetidos e que não respondessem à pergunta norteadora.

Foram identificadas 42 publicações com os descritores enfermagem, saúde da mulher, mastectomia e sentimentos no qual com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados sete artigos, conforme a figura 1.

**Figura 1** - Síntese do processo de levantamento dos artigos na BVS.



**Fonte:** Elaborada pelas autoras.

Na terceira etapa, foi realizada a leitura dos sete artigos e elaborado um quadro com a caracterização dos artigos, a partir da identificação do ano de publicação; revista; título do artigo; tipo de estudo e nível de evidência. Na quarta etapa, foi realizada a análise crítica dos estudos incluídos e elaborado um quadro com a síntese dos principais resultados. Na quinta e sexta etapa, foi realizada a discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Por se tratar de um estudo de revisão, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, porém foram reconhecidos os aspectos éticos de uma revisão integrativa, sendo respeitadas as autorias de todas as fontes que foram citadas nesta pesquisa

#### 4 RESULTADOS

Para caracterização dos artigos, foi elaborado um quadro com os seguintes itens: ano de publicação; revista; título do artigo; tipo de estudo e nível de evidência, conforme mostra o quadro 1.

A relevância em se identificar o nível de evidência é encorajar a utilização de resultados de pesquisa mais evidentes junto à assistência à saúde prestada nos diversos níveis de atenção, o que reforça a importância da pesquisa para a prática clínica.

Polit e Beck (2011) classificam a hierarquia entre as evidências, dependendo do tipo de estudo, sendo a hierarquia da melhor evidência para a evidência mais frágil, ou seja, do Nível I para o Nível VII.

Nível I: a. Revisão sistemática de Ensaio Clínico Randomizado-ECR

b. Revisão sistemática de ensaios não randomizados

Nível II: a. Revisão sistemática de Ensaio Clínico Randomizado-ECR individual

b. Ensaio não randomizado

Nível III: Revisão sistemática de estudos de correlação/observação

Nível IV: Estudo de correlação/observação

Nível V: Revisão sistemática de estudos descritivos, qualitativos, fisiológicos

Nível VI: Estudo descritivo, qualitativo, fisiológico individual

Nível VII: Opiniões de autoridades, comitês de especialista

**Quadro 1** - Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Nº	Ano	Revista	Título do Artigo	Tipo de estudo	Nível de evidência
A1	2020	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental	Enfrentamento de mulheres diante do tratamento oncológico e da mastectomia como repercussão do câncer de mama	Estudo descritivo	Nível VI

A2	2018	Rev enferm UFPE on line	Sentimentos vivenciados pelas mulheres mastectomizadas	Estudo descritivo	Nível VI
A3	2017	Rev. enferm. UFPE on line	Sentimentos de mulheres com câncer de mama após mastectomia.	Estudo descritivo	Nível VI
A4	2016	Rev. enferm. UFPE on line	Mastectomia: as cicatrizes na sexualidade feminina	Estudo descritivo	Nível VI
A5	2016	Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental	Trajetória de vida de mulheres mastectomizadas à luz do discurso do sujeito coletivo.	Estudo descritivo	Nível VI
A6	2014	Rev enferm UFPE on line	Vivências de Mulheres com câncer de mama e ações para minimizar o estresse	Estudo qualitativo	Nível VI
A7	2011	Revista Brasileira de Enfermagem	Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal	Estudo qualitativo	Nível VI

**Fonte:** Elaborada pelas autoras.

Os níveis baixos de evidências dos artigos já eram esperados, pois os estudos de sentimentos seriam qualitativos.

Procedendo com a leitura do título e resumo de cada artigo científico, pôde-se verificar conformidade com a questão norteadora da presente investigação. Posteriormente, realizou-se a leitura na íntegra de cada estudo para categorização dos artigos. A categorização baseou-se na extração das informações principais apresentadas nas pesquisas agrupando por similaridade de conteúdo os estudos com temas semelhantes.

Para reunir e sintetizar as informações-chave, foi elaborado o quadro 2, com os principais resultados de forma a organizar os dados das produções incluídas nesta revisão.

**Quadro 2** - Síntese dos resultados encontrados.

Nº	Principais resultados
A1	As principais preocupações diante da perda da mama é a rejeição dos familiares e da sociedade. A retirada da mama é uma das repercussões corporais com mais significado, pois envolve diretamente no estado psicológico e emocional da mulher.
A2	A maioria das mulheres vivenciaram emoções negativas a resposta da retirada da mama, pois as mamas remetem a sexualidade, ou seja ao de ser mulher.
A3	Os sentimentos vivenciados são de surpresa e desespero perante a doença, e quando se deparam com a mastectomia, como forma de tratamento, surgem vários sentimentos como tristeza, medo, depressão, entre outros.
A4	A mastectomia possui forte repercussão com caráter de mutilação em relação a feminilidade e no que se refere à intimidade com o companheiro.
A5	Um sentimento único vivido e sentido por cada uma das mulheres mastectomizadas, remete às reorganizações internas, as atividades domésticas e profissionais e que acabam criando expectativa com um outro olhar para a vida futura de pós-mastectomia.
A6	Os sentimentos de medo, tristeza, dor, devido ao tratamento acabam muitas vezes piorando o estado dessa mulher, causando um certo estresse na vida da mesma. Por isso o apoio é fundamental na vida dessas mulheres afim de proporcioná-las um melhor bem estar em seu cotidiano.
A7	O apoio conjugal e familiar são fundamentais durante esse percurso, podem trazer mais tranquilidade em suas vidas. Enfrentar a mutilação imposta pela mastectomia causa muitas preocupações tanto com a feminilidade como também em relação a reação de seus companheiros frente à mastectomia.

**Fonte:** Elaborada pelas autoras.

## 5 DISCUSSÃO

Observou-se nos artigos escolhidos que as mulheres diagnosticadas com CA de mama sofrem muito com o diagnóstico por ser algo rumo ao desconhecido. Essas mulheres acabam sentindo muitas vezes que seu mundo acabou já que essa patologia ainda é muito relacionada a morte, além de possuir um tipo de tratamento desgastante e que as afetam mentalmente.

A mastectomia é uma das formas de tratamento e isso proporciona a mulher uma certa angústia, pois na sociedade é exigido que se tenha um corpo perfeito e que ele é fundamental para que se tenha atração sexual (SILVA; ARBOIT; MENEZES, 2020). Isso acaba afetando essas mulheres que sentem como se não fossem mais atraentes por não se encaixarem mais nesse modelo imposto pela sociedade, o que acaba afetando as relações pessoais dessa mulher.

Esse procedimento é visto como algo mutilador e está atrelado com o deixar de ser mulher, já que as mamas estão muito relacionadas à sexualidade da mulher (BATISTA et al, 2017). A imagem corporal muda para essas mulheres que não se sentem mais as mesmas, muitas vezes podendo ocasionar depressão (ROCHA et al, 2016). A dor ao retirar as mamas é um dos principais sentimentos, assim como a tristeza, o medo, a raiva, a angústia, até mesmo o luto pela perda dessa parte do corpo. Apesar de haver reconstrução das mamas, muitas mulheres ainda pouco aderem a esse método por medo do desconhecido ou por ter que passar por mais uma cirurgia, o que pode acabar em mais uma experiência traumática (LIMA et al, 2018).

Esse diagnóstico muda completamente o cotidiano dessa mulher, que terá que se adaptar a uma nova rotina, sendo o estresse algo muito comum em suas vidas, já que foi algo não esperado. Após um procedimento tão desgastante quanto a mastectomia a mulher vai sentir dificuldades nessa nova realidade, já que ela terá receio em como será sua nova vida dali em diante (FROHLICH; BENETTI; STUMM, 2014). A angústia só aumenta em pensar em como a sociedade a verá diante dessa nova realidade, pois a mulher não se sente mais como parte da sociedade por não está nos padrões exigidos de beleza de uma mulher, o que é completamente inaceitável, pois a vida vale muito mais do que um corpo “perfeito”.

Assim, é de fundamental importância que a sociedade, a família e os profissionais compreendam que essa mulher precisará de todo o apoio para que esse diagnóstico e, em especial, a mastectomia não afetem tanto sua vida, no que diz respeito ao medo de não se sentir aceita, aos julgamentos, aos olhares e comentários negativos que são completamente desnecessários.

Muitas vezes por falta de apoio familiar e/ou profissional, essas mulheres buscam uma forma de apoio em grupos que possam se identificar, a fim de poder reconstruir sua vida pessoal e profissional e ter uma perspectiva de vida após a mastectomia (SILVA; PESSOA JUNIOR; MIRANDA, 2016). Com essa experiência de vida muitas mulheres acabam despertando ainda mais a sua religiosidade e começam a acreditar que com sua fé e esperança podem seguir suas vidas com mais conforto e aceitação, pois sentem que tiveram uma segunda chance para viver.

Dessa maneira, o apoio é essencial tanto no enfrentamento da doença como também em relação ao tratamento. A família deve estar presente em todo o processo e ser uma fonte de força para esta mulher. Os companheiros devem manter o apoio incondicional, pois a insegurança da sexualidade após a mastectomia aumenta, já que essas mulheres não se sentem mais confortáveis frente aos seus companheiros e sentem medo da rejeição ou até mesmo do abandono deles (FERREIRA et al, 2011).

A equipe multiprofissional também deve apoiá-la, pois precisam de suporte durante todo o tratamento. Quando falamos em suporte não é apenas dizer como vai ser o tratamento ou o como será a cirurgia por exemplo, vai muito além desse cuidado com o corpo biológico, pois envolve o cuidado psicológico, a partir da escuta da singularidade de cada mulher.

É de extrema relevância que a mulher possa sentir que não está sozinha e que pode contar com a ajuda profissional, sendo necessária a atuação conjunta da equipe multiprofissional, que tem importante papel no processo de cuidar e de tentar resgatar o autoconceito que a mulher mastectomizada tem de si. Deve-se lembrar que esse cuidar deve estar recoberto de humanização para que se possa minimizar os reflexos da mastectomia na vida dessas mulheres (ROCHA et al. 2016).

Dessa maneira, destacamos a enfermagem como uma das profissões mais importantes em relação ao lidar com vidas, tendo um importante papel de oferecer suporte a essas mulheres tanto na assistência que lhe compete quanto também um suporte psicológico, para que elas não se sintam sozinhas. Dessa maneira, torna-se de fundamental importância compreender que a assistência vai muito além de algo já sistemático e rotineiro, pois envolve uma relação entre seres humanos, que exige do enfermeiro um olhar integral e voltado à singularidade de cada mulher.

A teoria de Roy sobre a adaptação cabe perfeitamente, pois essas mulheres terão que se adaptar a essa nova realidade. Porém cada mulher responde de maneira individual e isso não descarta a ajuda tanto da família quanto da equipe que essas mulheres precisaram ter para que consigam se adaptar da melhor maneira.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mama está muito ligada à sexualidade e à feminilidade, sendo a mastectomia vista como uma mutilação dessa parte do corpo da mulher, isso faz com que essas mulheres pensem que agora não poderão mais se relacionar com o marido, usar as roupas que querem ou até mesmo saírem de casa e enfrentarem os olhares e julgamentos das pessoas por não possuírem mais as mamas.

Identificamos a partir do nosso estudo que os sentimentos vivenciados pelas mulheres mastectomizadas são geralmente medo, raiva, tristeza, angústia, falta de autoestima e luto pela perda. Por isso receber esse tipo de diagnóstico nunca será fácil seja pela própria mulher ou pela família, pois, além do tratamento que causa desgaste, o CA sempre será visto como algo relacionado a morte. Dessa maneira, o apoio para o seguimento do tratamento e o não abandono poderá proporcionar um melhor bem estar para as mulheres que são acometidas por essa patologia.

O apoio tanto da família quanto dos profissionais que acompanham essa mulher é fundamental para o seguimento do tratamento e pós-tratamento, sendo essencial que a equipe multiprofissional atenda essa mulher de maneira integral. Ter empatia é de extrema importância, não sabemos como era e como será suas vidas dali em diante ou se serão acolhidas e apoiadas por seus familiares ou companheiros após o diagnóstico, tudo isso tornam-se motivos pelos quais devemos ter um olhar mais atento e singular a cada mulher.

A enfermagem é uma das profissões mais importantes em relação ao lidar com vidas, já que passam a maior parte do tempo cuidando e proporcionando uma melhor qualidade de vida aos seus pacientes. A enfermagem tem um importante papel de oferecer suporte a essas mulheres tanto na assistência que lhe compete quanto também um suporte psicológico, para que elas não se sintam sozinhas. Dessa maneira, torna-se de fundamental importância compreender que a assistência vai muito além de algo já sistemático e rotineiro, pois envolve uma relação entre seres humanos, que exige do enfermeiro um olhar integral e voltado à singularidade de cada mulher.

Contudo, apontamos como limitação desta pesquisa a quantidade de artigos utilizados devido à delimitação do idioma português, uma vez que as autoras não têm o domínio de outras línguas. Porém, mesmo com essa limitação, conseguimos compreender os principais sentimentos vivenciados pelas mulheres mastectomizadas

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Natália Gondim de et al. Modelo PILSET: aconselhamento sexual para sobreviventes do câncer de mama. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 4, p. 1109-1113, Aug. 2019.
- ALVES, Pricilla Cândido et al. Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 989-995, Dec. 2010.
- SILVA, Marta Batista da; PESSOA JÚNIOR, João Mário; MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes de. Trajetória de vida de mulheres mastectomizadas à luz do discurso do sujeito coletivo. **Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental**, v. 8, n. 2, 2016.
- BATISTA, Kristianne Azevedo et al. Sentimentos de mulheres com câncer de mama após mastectomia. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 7, p. 2788-2794, 2017.
- FERREIRA, Dayane de Barros et al. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 3, p. 536-544, 2011.
- FROHLICH, Mariana; BENETTI, Eliane Raquel Rieth; STUMM, Eniva Miladi Fernandes. Vivência de Mulheres com câncer de mama e ações para minimizar o estresse. **Rev enferm UFPE on line. [Internet]**, v. 8, n. 3, p. 537-44, 2014.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. 5. ed. rev. atual. e amp. – Rio de Janeiro: Inca, 2019.
- KERSUL, Alessandra. **Enfrentamento do Câncer: Riscos e Agravos**. Monografia (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). 41p. Minas Gerais. UEMG, 2014.
- LIMA, Maria Monica et al. Sentimentos vividos por mulheres com mastectomia. **Revista de Enfermagem UFPE online**, [S.l.], v. 12, n. 5, p. 1216-1224, maio 2018.
- LIMA, Maria Monica Galdino et al. Sentimentos vivenciados pelas mulheres mastectomizadas.
- LOPES, Julia Viana et al. Impact of breast cancer and quality of life of women survivors. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 6, p. 2916-2921, Dec. 2018.
- MAJEWSKI, Juliana Machado et al. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 707-716, 2012.
- MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis. v. 17, n. 4, p. 758 – 764, Out – Dez, 2008.
- PEREIRA, Sandrine Gonçales et al. Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 6, p. 791-795, Dec. 2006.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ROCHA, Jucimere Fagundes Durães et al. Mastectomia: as cicatrizes na sexualidade feminina. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 10, n. 5, p. 4255-63, 2016.

RODRIGUES, Sarah; VIANA, Tatiane; DE ANDRADE, Priscilla. A vida da mulher após a mastectomia à luz da teoria adaptativa de Roy. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 7, n. 4, p. 3292-3304, out. 2015. ISSN 2175-5361.

SILVA, Francieli Carolina Novaski; ARBOIT, Éder Luís; MENEZES, Luana Possamai. Enfrentamento de mulheres diante do tratamento oncológico e da mastectomia como repercussão do câncer de mama. **Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental**, p. 362-368, 2020.

SILVA, Pamella; RIUL, Sueli. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem UFTM online**, v.64, n.6, p.1016-1021, 2011.

TONETI, Bruna Francielle et al. O significado de uma terapia integrativa de relaxamento guiado para mulheres com câncer de mama. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 53, e03947, 2019.

TREMARIN, Regina Aparecida; GAWLETA, Fabiane; ROCHA, Daniele Laís Brandalize. A teoria da adaptação sustentando o cuidado de enfermagem em Hospital pediátrico: um estudo de caso. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 3, 2009.