

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE BACHARELADO ENFERMAGEM

CÍCERA PATRÍCIA DE BARROS SILVA

**IMPACTO NA VIDA DAS MULHERES EM TRATAMENTO DE CÂNCER DE
MAMA SUBMETIDAS À MASTECTOMIA: uma revisão de literatura**

Juazeiro do Norte-CE
2021

CÍCERA PATRÍCIA DE BARROS SILVA

**IMPACTO NA VIDA DAS MULHERES EM TRATAMENTO DE CÂNCER DE
MAMA SUBMETIDAS À MASTECTOMIA: uma revisão de literatura**

Monografia de pesquisa submetida à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Orientadora: Prof.^a. Esp. Ana Karla Cruz De Lima Sales

CÍCERA PATRÍCIA DE BARROS SILVA

**IMPACTO NA VIDA DAS MULHERES EM TRATAMENTO DE CÂNCER DE
MAMA SUBMETIDAS À MASTECTOMIA: uma revisão de literatura**

Monografia de pesquisa submetida à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Esp. Ana Karla Cruz De Lima Sales
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientadora

Prof^a. Esp. Mônica Maria Viana da Silva
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Examinador 1

Prof^a Me. Bruna Bandeira Oliveira Marinho.
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Examinador 2

Este trabalho é todo dedicado a Deus, sem ele não teria conseguido desenvolvê-lo.

À minha mãe que em vida, seu maior desejo era que uma de suas filhas se formassem.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos esses anos de estudos.

Aos meus amigos de trabalho que sempre me deram apoio, minha família, meus filhos pelos momentos de ausência, em especial a minha mãe (*in memoriam*), se hoje fosse viva estaria muito feliz por minha conquista.

À minha orientadora Ana Karla por ter tido muita paciência comigo guiando meu aprendizado.

A todos os colegas das turmas que passei ao longo dessa jornada, a troca de conhecimento e todo companheirismo.

A instituição UNILEÃO que foi essencial no meu processo de formação profissional, pela dedicação e por tudo que aprendi ao longo do curso.

“Existem dois jeitos de viver: acomodar-se ou ousar. Quando lutamos por ideias nas quais acreditamos nasce daí um sentimento de dignidade de ser alguém que faz a diferença”

Roberto Shinyashiki

RESUMO

A mama é uma região que tem uma grande importância para a imagem corporal feminino. Com o diagnóstico de câncer de mama, a mastectomia gera um impacto negativo para mulher, por ser um procedimento cirúrgico deletério e produz sentimentos negativos na paciente, possibilitando a ocorrência de problemas com sua aceitação sua nova imagem como também como a sociedade a ver. Nessa perspectiva, o objetivo geral do estudo foi analisar o impacto na vida das mulheres em tratamento de câncer de mama submetidas à mastectomia. Trata-se de um estudo pelo método de revisão integrativa de literatura. Esta revisão foi através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo utilizadas as publicações científicas indexadas nos principais bancos de dados nacionais, tais como Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) mediante leitura dos títulos e resumos. A amostra de artigos foi selecionada das bases de dados eletrônicas empregando-se os seguintes descritores cruzados com o marcador booleano **AND**: “Mastectomia”, “Emoções”, “Imagem Corporal”, “Enfermagem”, que fazem parte dos descritores em saúde. Como critérios de inclusão se utilizou: publicações dos últimos cinco anos, na íntegra e na língua portuguesa. Após utilização dos filtros, resultou em 1512 publicações, aplicando os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 09 artigos como amostra final, pois respondiam claramente ao objetivo da revisão. No que diz respeito aos principais sentimentos após a mastectomia, a maioria dos estudos relatam que os sentimentos negativos como medo, angústia e pânico circundam as pacientes. O impacto gerado com a mastectomia denota entre os estudos que as pacientes não se aceitam como imagem corporal feminina e como consequência elas perdem a sua identidade devida a vários fatores como elementos culturais, sociais e familiares. O apoio social nesse período é fundamental para reabilitação das pacientes, então a família amigos e a religiosidade estabelecem o alicerce para a mulher se reajustar novamente sua imagem feminina. Quanto a participação da enfermagem nesse contexto ficou visível a essencialidade desse profissional, haja vista que na prática da assistencialidade promove estratégias para atuar desde o diagnóstico, no tratamento e na reabilitação dessas mulheres. Recomenda-se que estudos com esse tema sejam voltados para a nossa realidade regional, com estudos de caso.

Palavras-chave: Mastectomia. Emoções. Imagem Corporal. Enfermagem.

ABSTRACT

The breast is a region which has great importance for the female body image. With the diagnosis of breast cancer, the mastectomy generates a negative impact for the woman, for being a deleterious surgical procedure and produces negative feelings in the patient, enabling the occurrence of problems with her accepting her new image as well as how society will see her. From this perspective, the general objective of the study was to analyze the impact on the lives of women undergoing mastectomy in treatment for breast cancer. This is a study by the method of integrative literature review. This review was through the Virtual Health Library (VHL), using scientific publications indexed in the main national databases, such as Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and the Nursing Database (BDENF) by reading the titles and abstracts. The sample of articles was selected from the electronic databases using the following descriptors crossed with the Boolean marker AND: "Mastectomy", "Emotions", "Body Image", "Nursing", which are part of the health descriptors. Inclusion criteria were: publications from the last five years, in full and in the Portuguese language. After using the filters, 1512 publications resulted, applying the inclusion and exclusion criteria, 09 articles were selected as the final sample, since they clearly answered the review's objective. Regarding the main feelings after mastectomy, most studies report that negative feelings such as fear, anguish and panic surround patients. The impact generated by the mastectomy denotes among the studies that the patients do not accept themselves as a female body image and as a consequence they lose their identity due to several factors such as cultural, social and family elements. Social support in this period is fundamental for the patients' rehabilitation, so family, friends, and religion establish the foundation for the woman to readjust her feminine image again. As for the participation of nursing in this context, the essentiality of this professional was visible, since in the practice of care, it promotes strategies to act from the diagnosis, treatment and rehabilitation of these women. It is recommended that studies with this theme be directed to our regional reality, with case studies.

Keywords: Mastectomy. Emotions. Body Image. Nursing.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CA	Câncer de Mama
CE	Ceará
BVS	Biblioteca Virtual De Saúde
BDENF	Base de dados Bibliográficas Especializadas na Área da Enfermagem
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
DeCS	Descritores em Ciência de Saúde
DNA	Ácido Desoxirribonucléico
Dr.	Doutor
ET. AL.	E outros.
Esp.	Especialista
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LILACS	Literatura Latino Americano e do Caribe em Ciências Saúde
Prof^a.	Professora
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
INCA	Instituto Nacional do Câncer
OMS	Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 CÂNCER DE MAMA	13
3.1.1 Epidemiologia do Câncer de mama	14
3.2 TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA	15
3.2.1 Mastectomia	16
3.3 IMPACTO DECORRENTE DO CÂNCER DE MAMA NA MULHER	17
3.4 PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A MULHERES NO CÂNCER DE MAMA	19
4 METODOLOGIA	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
5.1 PRINCIPAIS SENTIMENTOS QUE SURGEM APÓS A REALIZAÇÃO DA MASTECTOMIA	27
5.2 IMPACTO DA MASTECTOMIA NA IMAGEM CORPORAL	30
5.3 PRINCIPAIS REDES DE APOIO ÀS MULHERES QUE SE SUBMETEM À MASTECTOMIA	32
5.4 PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES MASTECTOMIZADAS	35
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	41

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama (CA) é uma patologia que acomete a glândula mamária que pode levar à disseminação e até ao óbito. É causada através do crescimento desordenado das células mamárias que acontece devido uma mutação genética, ou seja, alteração no DNA, que pode ser decorrente dos fatores internos como, a idade e hereditariedade, como também os externos a exposição aos agentes cancerígenos existentes em nosso habitat e hábitos de vida, que pode invadir o tecido vizinho e comprometer a funcionalidade do órgão afetado (INCA, 2019a).

Para o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de mama é um problema de saúde pública em grande parte do mundo, e no Brasil, foi identificado como o segundo tipo mais incidente sendo o primeiro entre as mulheres, e o com a maior taxa de mortalidade. Uma estimativa de surgimento de 66.280 novos casos de câncer de mama para cada ano do triênio de 2020-2022. Tal valor corresponde a um risco de 61,61 casos novos a cada 100 mil mulheres. Estima também um total de 18.295 mortes, sendo 18.068 ocorridas em mulheres (INCA, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, no ano 2030, haverá 27 milhões de casos novos de câncer, 17 milhões de mortes pela doença e 75 milhões de pessoas vivendo com câncer, sendo que o maior efeito desse aumento incidirá em países em desenvolvimento, como o Brasil, onde o câncer já é a segunda causa de morte por doenças, atrás apenas das do aparelho circulatório (INCA, 2018a).

Para Barbosa e colaboradores (2017) o câncer de mama traz diversas preocupações para as mulheres, principalmente pelos impactos sociais e psicológicos que afetam a sua saúde, tais como: dor, medo da recorrência ou morte, alterações físicas, exclusão do meio social, sofrer preconceitos, comprometimento de sua autoimagem, disfunções sexuais, dificuldades na realização de suas atividades rotineiras e mudanças no estilo de vida.

A terapêutica adotada para o CA de mama dependerá da manifestação da doença e sua extensão e engloba procedimentos invasivos ou não. Os procedimentos cirúrgicos podem ser conservadores, que consiste na retirada do tumor (tumorectomia) ou de um quadrante da mama (quadrantectomia). Além desses, a outra opção é a mastectomia radical que envolve a retirada total da mama, essa, no entanto traz consequências traumatizantes e é vista pela mulher como uma agressão pelo fato de propiciar uma castração de uma parte do seu corpo. Assim com a retirada da mama, podem surgir sentimentos que refletem na autoimagem da mulher e a falta de preparo suficiente para adaptar-se às mudanças ocorridas após a cirurgia (COSTA *et al.*, 2018).

O enfermeiro tem grande importância no processo de cuidar no cenário em questão, suprindo as necessidades técnicas, físicas, psicossociais e educacionais. De forma que esse papel seja entendido pelo paciente e por seus familiares. Neste contexto, mesmo que o diagnóstico seja competência do médico, o enfermeiro por ter contato direto e vivenciar e/ou compartilhar diversos momentos com o paciente, pode contribuir nesta situação, buscando estabelecer uma interação efetiva, fornecendo apoio e encorajando-as a enfrentar o tratamento (MARTINS; FARIAS; SILVA, 2016; TIMM *et al.*, 2017).

Acredita-se hipoteticamente que as mulheres submetidas à mastectomia radical enfrentam diversos problemas físicos e emocionais, os quais podem interferir diretamente na vida dessas pacientes. Por se tratar de uma cirurgia mutiladora, traz consigo alterações físicas que geram muitas mudanças, assim o estudo traz como problemática o seguinte questionamento: Quais são os impactos gerados na vida das mulheres que são submetidas à cirurgia de mastectomia?

É importante a busca por uma nova perspectiva de assistência às mulheres com câncer mamário, uma vez que essa condição suscita necessidades que vão além do fator físico, englobando igualmente fatores psicossociais.

O estudo da temática justifica-se pela pesquisadora ter o conhecimento prático, sobre a técnica utilizada no procedimento cirúrgico, adquirido devido sua atividade laboral e partindo disso, aprofundar os conhecimentos em relação aos sentimentos gerados por mulheres mastectomizadas com a imagem corporal, redes de apoio psicossocial e papel da enfermagem, através da literatura.

Consoante ao que foi apresentado é relevante abordar o impacto na vida das mulheres em tratamento de câncer de mama submetidas à mastectomia, a fim de chamar a atenção dos profissionais e acadêmicos de saúde para a importância das questões psicossociais e de sua atuação, durante a reabilitação, no processo de reconstrução da autoimagem.

Espera-se que este estudo possa proporcionar aos profissionais de saúde conhecimento acerca dos reflexos da mastectomia na vida das mulheres, que demandam atenção diferenciada e humanizada diante do contexto em que estão inseridas. Ademais, o estudo em questão, poderá servir como fonte de dados para pesquisas futuras.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Apresentar a partir de bases de dados nacionais os aspectos que têm impactado de forma significativa a vida das mulheres mastectomizadas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar na literatura os principais sentimentos que surgem após a realização da mastectomia.
- Descrever a percepção das mulheres sobre o impacto da mastectomia na imagem corporal.
- Verificar as principais redes de apoio às mulheres que se submeteram à mastectomia.
- Elucidar o papel do enfermeiro na assistência às mulheres mastectomizadas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é o tipo mais comum de câncer em mulheres, e a maior causa de prevalência de óbitos. A ocorrência do câncer de mama estabelece quando existe uma proliferação exagerada das células, isto é, acontece uma rápida multiplicação e desordenada celular, os determinantes podem ser multifatoriais tanto ambientais e genéticos. Ademais, o estrogênio tem uma atuação relevante no crescimento das células mamárias, resultando em uma elevação de modificações gênicas, então, o aumento dos níveis de estrogênio, pode ser evidência para aumentar o risco de desenvolver câncer (INCA, 2018a).

O aparecimento de nódulo, geralmente indolor, duro e irregular são os sintomas mais comuns de câncer de mama, porém há tumores que são de consistência branda, globosos e bem definidos. Outros sinais podem surgir: edema cutâneo semelhante à casca de laranja; retração cutânea; dor, inversão do mamilo, descamação e/ou ulceração do mamilo; e secreção papilar, especialmente quando é unilateral e espontânea, que geralmente é transparente, podendo ser rosada ou avermelhada devido à presença de glóbulos vermelhos. Também podem surgir linfonodos na axila palpáveis (INCA, 2018b).

O histórico do câncer de mama aponta no curso clínico, de que essa patologia tenha variabilidade de pessoa para pessoa, tal diferença é resultado de vários fatores. Podendo citar a metastatização do tumor, a velocidade de duplicação humoral como outros mecanismos não entendidos referentes às condições hormonais e imunológicas do paciente (SANTORI; BASSO, 2019).

Dado aos fatores de risco que vincula a desenvolver o câncer de mama são variantes como faixa etária (a idade avançada), histórico pessoal e familiar, características reprodutivas, os hábitos e as influências do ambiente. Como também consumo de álcool, excesso de peso, sedentarismo, exposição à radiação ionizante e alta densidade do tecido mamário. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA, 2017; ROCHA *et al.*, 2016).

Todavia, o fator que mais sobressai é o gênero, no sexo feminino esse tipo de câncer tem mais incidência, com cerca de 100 a 150 vezes maior quando comparado com o sexo masculino, a explicação a esse fato que a quantidade superior mamária e a mulher estão mais expostas ao estrogênio endógeno (SANTOS *et al.*, 2016).

A doença é um estrogênio-dependente, com características reprodutivas relacionada a ela e envolvendo a menarca precoce em torno dos 11 anos ou inferior, a menopausa tardia

acontece aos 55 anos ou mais, quando a primeira gestação acontece aos 30 anos ou mais e também em mulheres que não tiveram filhos ao longo da vida (PRADO *et al.*, 2020).

Contudo, ocorre o câncer de mama em um pequeno número de mulheres em virtude de existir uma predisposição familiar, e isso está relacionado a dois genes identificados como BRCA1 e BRCA2. A mutação desses genes favorece um maior risco da doença. É considerável a influência também de enzimas que relacionam com os metabolitos dos compostos cancerígenos (MACHADO; SOARES; OLIVEIRA, 2017).

Sendo evidenciado que o câncer de mama é doença crônica, se faz necessário ser entendido quanto aos seus fatores de risco, sintomas e sinais requerem atenção com o cuidado preventivo. Sendo um câncer com o índice de maior cura quando o diagnóstico é precoce, o atraso para início do tratamento aumenta o a prevalência de mortalidade (MACHADO; SOARES; OLIVEIRA, 2017; SANTORI; BASSO, 2019).

3.1.1 Epidemiologia do Câncer de mama

O câncer de mama é a neoplasia com maior incidência no mundo entre as mulheres. Sendo responsável por 23% da totalidade de casos de câncer a nível mundial. Para distintas regiões do mundo, a incidência tem variabilidade, com porcentagem maior na Europa Ocidental de 96/100 mil habitantes e variação menor na Ásia Oriental e África Central de 27/100 mil habitantes (INCA, 2018a; INCA, 2019a).

Observa-se que o avanço do diagnóstico e tratamento da doença está em ascensão, o rastreamento oportunístico nos últimos anos vem permitindo uma detecção bem maior nos casos precoce do câncer de mama (BARROS *et al.*, 2016).

Em 2018, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) registrou 59.700 casos novos de câncer de mama no Brasil. Conforme esses dados, essa patologia, tem mais incidente no sexo feminino, corresponde a 29,5% de câncer em mulheres. Nas regiões brasileiras, a incidência maior se estende entre as regiões Sudeste, Sul, Nordeste e Centro-oeste, na região Norte é o segundo câncer mais evidenciado. A maior taxa de mortalidade é encontrada no Sul e Sudeste e em relação aos estados brasileiros, Rio de Janeiro, São Paulo e Pernambuco são os que apresentam maior evidência de câncer da mama (INCA, 2018a).

No Brasil, o câncer de mama atinge mais mulheres, o que denota ainda uma precariedade na atenção dessa patologia no país. Isso se dá devido o país ter uma extensão continental e a desigualdade na renda per capita, é na região Sul e Sudeste, onde se encontram mais probabilidade de ocorrência no diagnóstico precoce e por possuir instituição de

terapêuticas apropriada, pois concentram os melhores centros para tratar o câncer (INCA, 2019b).

Observando a realidade nos Estados Unidos, nos dez anos com mais de 12 milhões de sobreviventes dessa patologia e uma estimativa de até 2024, poder alcançar 19 milhões. Tal aumento é devido, em especial, aos avanços tecnológicos e a precocidade do diagnóstico preciso, como também a descoberta de novos medicamentos e o desenvolvimento de terapêuticas favorecendo a cura e/ou mesmo o controle da doença (AZEVEDO et al. 2017).

Nessa ótica, o planejamento de estratégias de controle do câncer de mama por meio da detecção precoce é fundamental. Quanto mais cedo um tumor invasivo é detectado e o tratamento é iniciado, maior a probabilidade de cura. Por esse motivo, várias ações vêm sendo implementadas para diagnosticar o câncer nos estágios iniciais (INCA, 2019b).

3.2 TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

O Ministério da Saúde, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), oferece tratamento do câncer. Através do amparo da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, artigos 1 e 2 e Portaria 876, de 16 de maio de 2013, o SUS possibilitando o diagnóstico e tratamento. Conforme a Portaria nº 741, de 19 de dezembro de 2005, Artigo 2, o SUS oferta os serviços como cirurgia oncológica, oncologia clínica, hematologia, radioterapia e oncologia pediátrica em unidades de alta complexidade. Isto é, todo paciente que tenha câncer tem direito do diagnóstico ao tratamento pelos SUS (BARREIRA; LIMA; CALDAS, 2017).

O tratamento para o câncer de mama consiste em quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, como o tamoxifeno ou inibidores de aromatase e terapia alvo, como exemplo o trastuzumabe. O tratamento cirúrgico é dividido em cirurgias radicais e conservadoras, porém, tais abordagens proporcionam comorbidades que afetam a qualidade de vida dessas mulheres, como a dor e a restrição da mobilidade do membro homolateral (INCA, 2018c; MARTINS *et al.*, 2017).

O câncer de mama mesmo sendo uma patologia com alto índice de agressividade na maioria dos casos, a doença tem várias formas de tratamento, e em muitos desses casos se faz necessária a junção de mais de um tipo de tratamento. O exemplo é a cirurgia, a quimioterapia e radioterapia (INCA, 2018a; INCA, 2019b).

Referenciando o prognóstico da enfermidade, tendo como base o seu estadiamento, como também as características tumorais. Em que a doença é diagnosticada na fase inicial,

aumenta exponencialmente a cura. Quando evidencia metástases, o tratamento centraliza essencialmente na melhor qualidade de vida e prolongar a vida da paciente (INCA, 2018d).

A cirurgia é uma forma de tratamento invasivo e tende a retirada somente do tumor e/ou retirada total da mama. Na fase inicial, a recomendação cirúrgica é mais eficaz e podendo de modo consequente ter associação da quimioterapia e da radioterapia (INSTITUTO ONCOGUIA, 2019)

A radioterapia tem como uso combater as células cancerígenas. Tendo como subsídio a utilização de radiações ionizantes emitidas por meio de aparelhos especializados. A dosagem que se utiliza nesse tipo de tratamento diário pode sofrer variação e pode durar até dois meses (SÍRIO-LIBANÊS, 2019).

A quimioterapia trata-se de um tratamento em que são utilizados fármacos para que combatam o câncer. Por meio da corrente sanguínea, a medicação consegue tem como destino, do tumor para combatê-lo. Existem outros tratamentos como a hormonioterapia em que faz uso de antagonistas com a funcionalidade de evitar que estrogênios se liguem a seus receptores, e assim inibindo o crescimento das células cancerígenas (BRITO; PORTELA; VASCONCELOS, 2014).

A terapia biológica tem como função o uso de estímulos das defesas naturais do organismo para combater a patologia. Por meio da inserção de organismos de defesa do seu próprio organismo, impedindo a proliferação de células cancerígenas, assim os anticorpos ligam às proteínas de crescimento impedindo o aumento de tamanho dos tumores (INCA, 2018c).

O tratamento a ser desenvolvido depende da extensão da doença e suas características, de modo que somente após a classificação do câncer de mama, é definido a forma de tratamento. Se diagnosticado for em um estágio avançado da doença, torna-se necessária a extração do nódulo por meio de mastectomia. (LORENZ; LOHMANN, 2018).

3.2.1 Mastectomia

A mastectomia é um procedimento visando à retirada da glândula mamária totalmente, tendo o intuito de reduzir a incidência, melhorando assim a expectativa de vida das mulheres consideradas de alto risco. Observado esse tipo de procedimento na maioria dos casos quando está em fase mais adiantada da doença. Consiste em retirar todo o tecido mamário como os tecidos próximos. Assim, o tipo mais agressivo desse procedimento é a dupla mastectomia, quando remove as duas mamas (TÜRK; YILMAZ, 2018; INSTITUTO ONCOGUIA, 2019).

Mesmo sendo mutilador, é um modo de tratamento mais eficiente para a doença, nesse sentindo quando se é necessário a retirada das mamas que é um órgão relevante e representa a sexualidade feminina, gerando na maioria das vezes ansiedade pelo tratamento, além do impacto negativo nas mulheres relacionada qualidade de vida. Na reconstrução mamária é uma opção podendo restaurar a aparência da mama, podendo se realizar tal procedimento na mesma cirurgia da retirada do câncer consequentemente a colocação da prótese na mama (VALE; DIAS; MIRANDA, 2017).

Alguns médicos ainda são divergentes para a mastectomia profilática trazendo muitos questionamentos éticos e bioéticos, mesmo com muitos dilemas a mastectomia e o meio muito eficaz de prover a cura, ou seja, mesmo sobre os aspectos de relevantes problemas psicológicos, mesmo a decisão da paciente tenha sido consciente para realizar o procedimento cirúrgico para retirada mamária (SOUZA *et al.*, 2016).

O tratamento cirúrgico é um período caracterizado por ser muito estressante, confrontando a mulher com o medo da cirurgia, morte e mutilação com a perda da mama. Assim pode comprometer a mulher de maneira física, emocional e social. importante ressaltar que a alteração da imagem corporal tem relevância para a mulher com câncer de mama (LORENZ; LOHMANN, 2018).

3.3 IMPACTO DECORRENTE DO CÂNCER DE MAMA NA MULHER

O diagnóstico do câncer de mama impacta, e com isso traz muito conflito tanto pessoal, de saúde e social, haja vista que é a descoberta de uma enfermidade grave e um significativo problema de saúde pública. Contudo, o tratamento da doença e o diagnóstico precoce evidenciam uma realidade positiva (PEREIRA *et al.*, 2019).

Uma das patologias mais incidentes entre as mulheres no mundo, o câncer de mama, tem prognósticos bastante favoráveis, tanto preventivos e como em relação ao tratamento. Contudo, quando a mulher se descobre com esse tipo de neoplasia o impacto é significativo no seu cotidiano, na família e nas pessoas que a circundam. Ou seja, o diagnóstico positivo para câncer de mama é um interferente na qualidade de vida dos envolvidos nessa situação, impactando a vida social e também no emocional familiar (INCA, 2015; ALMEIDA, 2015).

Visto pelo panorama biopsicossocial, o diagnóstico do câncer de mama é impactante de modo negativo na vida da mulher, onde transcendem comumente sentimentos de sofrimento e medo no decorrer de todo o processo, desde a fase diagnóstica, terapêutica e sobrevivência. Geralmente, pacientes após o tratamento, sendo a forma cirúrgica e/ou clínica,

como a quimioterapia e radioterapia, permanecem com consultas subsequentes, para dar seguimento ao tratamento que pode durar até 10 anos (MENDES, 2016; LOPES *et al.*, 2017).

Muitos são os sentimentos de sofrimento e ansiedade vivenciados pela paciente e sua família, decorrentes de todo o processo vivenciado. É muito comum que as mulheres portadoras de câncer de mama tenham temor à mutilação, aos preconceitos sociais, medo do surgimento de complicações e da morte, além de depressão, a desvalorização social, onde muitas vezes há também uma perda dos papéis sociais e ocupacionais relacionados ao trabalho, à família e à sexualidade (FARIA *et al.*, 2016).

A resposta de cada um é diferente quanto à mutilação do corpo, podendo estar relacionada a fatores como idade, o apoio familiar, estado emocional, situação econômica, dentre outros. São muitos e profundos são os impactos psicológicos gerados pela mutilação mamária e aumenta quando o procedimento se associa à quimioterapia, os efeitos colaterais em especial a queda de cabelo, geram negativas refletidas através do temor, a depressão, angústia, e a distorção da imagem corporal (LORENZ; LOHMANN, 2018).

Além de interferir diretamente na sexualidade, a mastectomia é uma cirurgia muito agressiva e abrupta para a imagem corporal feminina, por ser um procedimento mutilador e traz consigo um sentimento devastador. O mais frequente temor da mulher mastectomizada é de perder para o companheiro no âmbito sexual, já que a mama, simbolicamente, é a identidade feminina e a sua ausência pode representar uma limitação estética e psíquica tem muita significância (FARIA *et al.*, 2016; GUERRA *et al.*, 2019).

Diante do relevante papel fisiológico que as mamas exercem em todas as etapas do desenvolvimento feminino, desde a puberdade até a idade adulta, elas refletem em nossa cultura uma simbologia de feminilidade, da sensualidade. Assim, o câncer de mama vem para a mulher o reflexo de uma sentença de morte (MESSORA, 2017).

De acordo com Rocha *et al.* (2016), o paciente oncológico normalmente se afasta do convívio social, pois em muitos casos as dimensões físicas provocadas pelo câncer destoa da pessoa antes da doença e a ótica do enfermo é que todos terão olhar de pena pela doença. O que revela um cenário devastador para a paciente que foi mutilada, e ainda pela conotação adicional de ser uma enfermidade suja, por ter secreções, necroses e em alguns casos exalar odores desagradáveis.

Nesse sentido em relação ao impacto produzido pela doença, o pós-operatório da mastectomia, a mulher pode apresentar dificuldades a voltar sua vida social e profissional, em especial a vida sexual, haja vista que é difícil se olhar, ver o seu próprio corpo sem as mamas, por a cirurgia produzir alterações significantes na imagem corporal e em sua auto-imagem,

podendo afetar suas vivências sexuais e a satisfação conjugal. Interferências como a sexualidade com o parceiro (ROCHA *et al.*, 2016).

3.4 PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A MULHERES NO CÂNCER DE MAMA

O diagnóstico precoce do câncer de mama tem como objetivo identificar problemas antes mesmo da manifestação dos sintomas, integrando-se como mecanismo eficaz para poder atacar o tumor, haja vista que tumores na fase inicial têm progressão para cura mais fácil (MORAES *et al.*, 2016).

Segundo Lorenz e Lihmann (2018) a revelação da notícia de um diagnóstico de câncer é uma questão complexa, uma vez que a forma como é feita pode interferir diretamente na aceitação do diagnóstico por parte do paciente. Desta forma, é indispensável que o profissional de saúde seja sensível e esteja preparado para tal. Neste contexto, mesmo que o diagnóstico seja competência do médico, contudo o enfermeiro tem contato mais direto e compartilha vários momentos com o paciente, nesse sentido, possui condições de proporcionar mais com a situação, e assim estabelecer maior interação efetiva, promovendo apoio e provendo incentivo para a paciente enfrentar o tratamento.

Na amplitude da assistência, o enfermeiro tem maior contato direto e pode criar estratégias preventivas para o câncer por meio da educação em saúde, apontando os cuidados na atenção básica, no panorama de proteger os agravos em saúde, sendo esse profissional um relevante mediador com ações preventivas, da promoção e proteção à saúde, e assim constituindo um cuidado integral do ser, de forma humanística e holístico (SOUZA; CAZOLA; OLIVEIRA, 2017).

O profissional enfermeiro traz relevantes informações acerca dos exames preventivos e também periódicos, que servem como rastreador e detector precoce do câncer de mama com a finalidade de evitar que os casos dessa patologia cresçam de modo exponencial e, auxiliando para aumentar a expectativa de vida da mulher após o diagnóstico (MARINS; MACEDO; VIEIRA, 2017).

Melo *et al.*, (2016) explicam que o enfermeiro pode utilizar como ferramenta de trabalho o sistema de suporte operacional das informações nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para realizar as ações visando detectar de forma precoce do câncer mama, assim, a acessibilidade as informações, desde que alimentados, podendo ser um contribuinte na

detecção e no diagnóstico situacional registrado e a partir das informações, esse profissional pode supervisionar os efeitos das ações educativas cumpridas.

Assim, nesse contexto, o enfermeiro estando na atenção básica, é um caminho para que as mulheres façam seus preventivos e investigações baseando nos protocolos administrativos intermunicipais, a inserção de palestras educativas, as visitas domiciliares, na visita comunitária para promover a orientação quanto ao risco e identificando os fatores para o câncer de mama dentre outros (FONSECA *et al.*, 2016; BARROS; LOPES; MENDONÇA, 2016).

Contudo, o profissional de enfermagem deve ser capaz de compreender que fatores individuais e socioculturais interagem para compor o entendimento da mulher sobre o processo vivenciado com a cirurgia. É necessário que os enfermeiros estabeleçam vínculos de confiança que permitam a discussão sobre o estado de saúde, sobre os possíveis efeitos colaterais do tratamento e de como manter o controle, não esquecendo, principalmente, dos aspectos emocionais que envolvem esse momento (LORENZ; LIHMANN, 2018).

O enfermeiro é o profissional essencial em prol a contribuir para mulher com câncer de mama encontre seu próprio caminho de superação diante das dificuldades por ela enfrentadas (LORENZ; LOHMANN, 2018).

4 METODOLOGIA

Para se alcançar o objetivo proposto, optou-se pelo método de revisão integrativa de literatura, a qual o objetivo é compreender o tema descrito, através de estudos já produzidos, analisados e apresentados.

Nesse contexto no desenvolvimento do método, a revisão integrativa permite compactar achados disponíveis de um determinado estudo, direcionando a atualidade do conhecimento e lagunas podendo ser descritas por novas pesquisas, ou aperfeiçoar e aprofundar o estudo estudado (PATRUS; SILVA, 2019).

Para Mendes; Silveira e Galvão (2008), esse método de revisão contém seis etapas a serem seguidas: delimitação da questão norteadora da pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão para a seleção dos estudos a serem analisados, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação do estudo.

O estudo será elaborado tendo como pergunta norteadora: Quais os impactos gerados na vida de mulheres submetidas a cirurgia de mastectomia?

Esta revisão foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2021, através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo utilizadas as publicações científicas indexadas nos principais bancos de dados nacionais, tais como Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) mediante leitura dos títulos e resumos. A amostra de artigos foi selecionada das bases de dados eletrônicas empregando-se os seguintes descritores cruzados com o marcador booleano **AND**: “Mastectomia”, “Emoções”, “Imagem Corporal”, “Enfermagem”, que fazem parte dos descritores em saúde (DeCS).

Para a inclusão e exclusão dos trabalhos foram considerados os seguintes critérios, inclusão: publicações científicas, do tipo artigos, que tratem da temática, disponibilizados na íntegra e de forma gratuita, nos idiomas portugueses, com publicação compreendida entre os anos de 2016 a 2021. E foram excluídas as publicações que não se enquadraram no recorte temporal escolhido, sem resumos acessíveis, não se referem à temática em questão; e com duplicidade entre as bases de dados selecionadas.

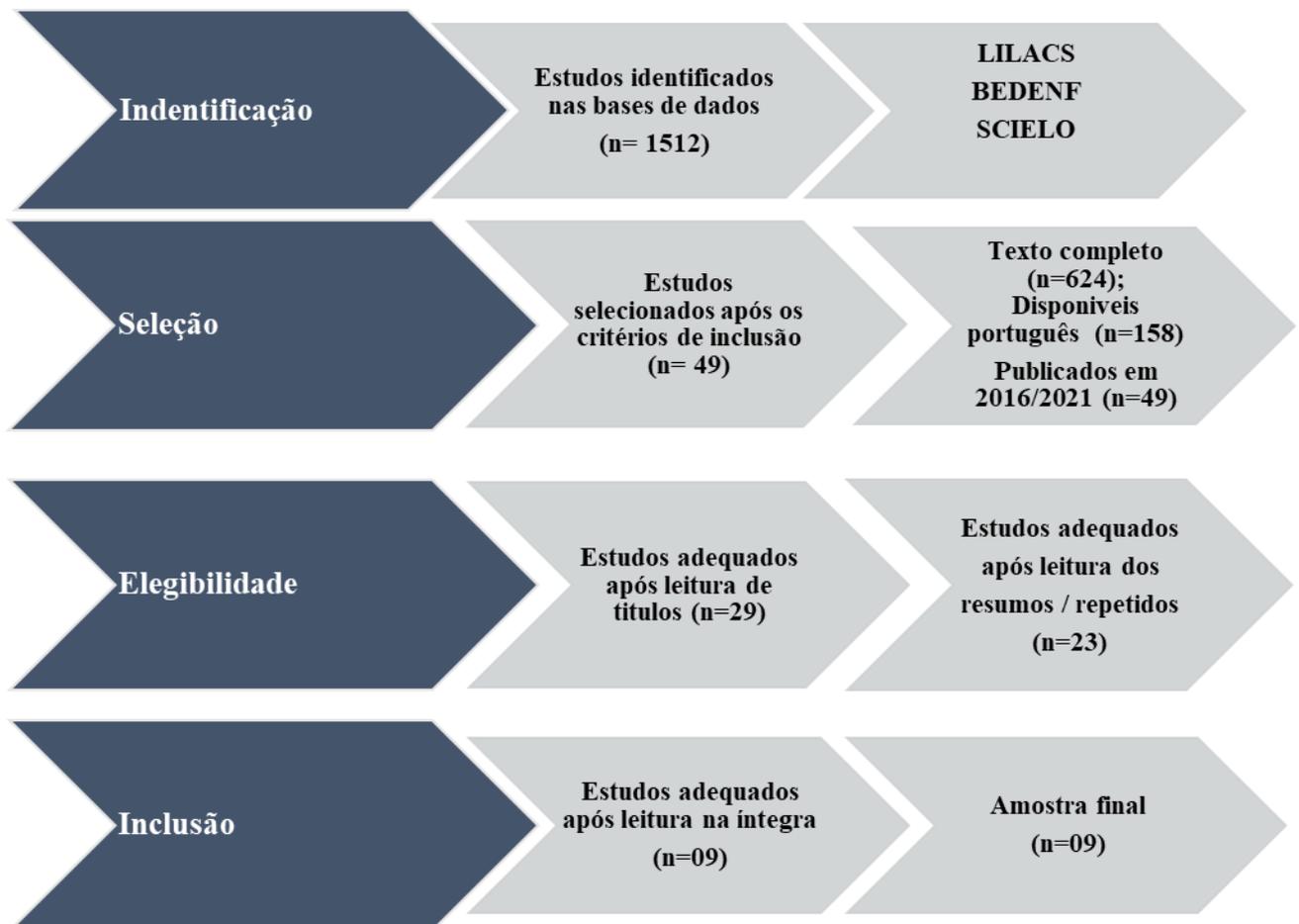
Para extrair os dados dos artigos selecionados foi utilizado um instrumento que permitiu avaliar cada um individualmente, com o objetivo de caracterizar a produção através um quadro com as seguintes informações: título da publicação, ano, autores, objetivo e desenho do estudo.

A análise dos dados foi realizada através da leitura e releitura dos artigos selecionados realizando uma categorização pontuando as questões mais significativas, atendendo aos objetivos propostos. Os dados obtidos dos artigos foram discutidos de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca de dados foi realizada na BVS utilizando as associações de descritores como: “Mastectomia” AND “Emoções”, “Mastectomia” AND “Imagem Corporal” e “Mastectomia” AND “Enfermagem”, resultando em 1512 publicações, aplicando os critérios de inclusão e exclusão, sendo eles: texto completo, no idioma português, que foram publicados nos últimos cinco anos, resultou em 49 publicações. Realizou-se exclusão dos artigos duplicados e produções científicas cujo tema não teve relação com a proposta deste artigo, assim como as teses, dissertações, carta ao leitor e artigos de revisão de literatura. Diante disso, restaram 29 publicações para leitura dos resumos, destes foram selecionados 23 para leitura completa, após a leitura foram excluídos 14 por não responder claramente ao objetivo da revisão, restando 09 artigos como amostra final (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma da elegibilidade dos estudos



Fonte: Elaboração própria, baseada na busca de base de dados.

Para viabilizar a análise dos artigos, foram produzidos fichamentos e tabulações de cada trabalho selecionado para a construção do quadro de apresentação dos estudos, considerando as principais convergências e divergências entre eles.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos em busca nas bases de dados quanto aos títulos, autores, ano de publicação, desenho do estudo e objetivos

AUTORES / ANO	TÍTULO DA PUBLICAÇÃO	OBJETIVO GERAL	DELINEAMENTO DO ESTUDO
CARVALHO, Cláudia Maria Sousa de; AMORIM, Fernanda Cláudia Miranda; SILVA, Roniely Thays Soares da; ALVES, Vanessa Ferreira; OLIVEIRA, Adélia Dalva da Silva; MONTE, Nadiana Sousa. 2016	Sentimentos de mulheres com diagnóstico de câncer de mama	Descrever os sentimentos vivenciados por mulheres com diagnóstico de câncer de mama.	Estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa. Foram entrevistadas 12 mulheres internadas num hospital referência em câncer em Teresina (PI), Brasil. Utilizou-se da Técnica da Análise de Conteúdo na análise das informações
ROCHA, Jucimere Fagundes Durães; CRUZ, Priscila Karolline Rodrigues; VIEIRA, Maria Aparecida; COSTA, Fernanda Marques da; LIMA, Cássio de Almeida. 2016	Mastectomia: as cicatrizes na sexualidade feminina	Descrever os reflexos da mastectomia sobre a sexualidade das mulheres atendidas no Programa Saúde da Mulher.	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com 14 mulheres submetidas à mastectomia total em Montes Claros/MG.
BATISTA, Kristianne Azevedo; MERCES, Magno Conceição das; SANTANA, Amalia Ivine Costa; PINHEIRO, Sueli Lago; LUA, Iracema; OLIVEIRA, Daniela Sousa. 2017	Sentimentos de mulheres com câncer de mama após mastectomia	Conhecer os sentimentos de mulheres com câncer de mama após mastectomia	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, conduzido junto a cinco mulheres vinculadas às Unidades de Saúde da Família.

<p>OLIVEIRA, Francisco Braz Milanez; SILVA, Felipe Santana; PRAZERES, Amanda da Silva Brasil dos.</p> <p>2017</p>	<p>Impacto do câncer de mama e da mastectomia na sexualidade feminina</p>	<p>Estimar o impacto do câncer de mama e da mastectomia na sexualidade feminina.</p>	<p>Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com 12 mulheres mastectomizadas.</p>
<p>TIMM, Marcella Simões; PERLINI, Nara Marilene de Oliveira Girardon; BEUTER, Margrid; PRATES, Lisie Alende; BIRK, Noeli Maria; PICCIN, Catiele.</p> <p>2017</p>	<p>A imagem corporal na ótica de mulheres após a mastectomia</p>	<p>Conhecer a percepção e os sentimentos de mulheres mastectomizadas acerca de sua imagem corporal</p>	<p>Estudo qualitativo, do tipo descritivo, realizado com sete mulheres diagnosticadas com câncer de mama e submetidas à mastectomia em algum período de suas vidas.</p>
<p>ROCHA, Camilla Brasil; FONTENELE, Gislane Maria Carvalho; MACÊDO, Maylena Sipaúba; CARVALHO, Cláudia Maria Sousa de; FERNANDES, Márcia Astrês; VERAS, Juscélia Maria de Moura Feitosa; SILVA, Joyce Soares e</p> <p>2019</p>	<p>Sentimentos de mulheres submetidas à mastectomia total</p>	<p>Descrever os sentimentos que emergem das mulheres com câncer de mama, submetidas à mastectomia total</p>	<p>Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa realizado em um hospital de referência no tratamento do câncer, em Teresina-PI. Participaram doze mulheres com diagnóstico de câncer de mama submetidas à mastectomia total.</p>
<p>OLIVEIRA, Tamara Rodrigues de; CÔRREA, Camila Soares Lima, WEISS, Vinícius Faria, BAQUIÃO, Ana Paula de Sousa Silva; CARVALHO, Laís Lage de; GRINCENKOV, Fabian e Rossi dos Santos; CARVALHO, Simone Meira.</p> <p>2019</p>	<p>Câncer de mama e imagem corporal: impacto dos tratamentos no olhar de Mulheres mastectomizadas</p>	<p>Avaliar a percepção da imagem corporal de mulheres mastectomizadas, com ou sem reconstrução mamária.</p>	<p>Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem qualitativa. Participaram dez mulheres com diagnóstico de câncer mamário, mastectomizadas, com ou sem reconstrução mamária, atendidas no HU/UFJF, de janeiro a novembro de 2015, por meio de entrevista semiestruturada.</p>

<p>URIO, Ângela; SOUZA, Jeane Barros de; MANOROV, Maraísa; SOARES, Rozana Belaver.</p> <p>2019</p>	<p>O caminho do diagnóstico à reabilitação: os sentimentos e rede de apoio das mulheres que vivenciam o câncer e a mastectomia.</p>	<p>Conhecer os sentimentos das mulheres diante do diagnóstico do câncer de mama e da necessidade da mastectomia.</p>	<p>Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. Contou-se com dez mulheres mastectomizadas, residentes em Chapecó/SC.</p>
<p>PANOBIANCO, Marislei Sanches; FELIPE, Isabela de Oliveira; CANETE, Ana Carolina Sipoli; NUNES, Larissa Clara; PRADO, Maria Antonieta Spinoso.</p> <p>2020</p>	<p>Assistência de enfermagem em núcleo de reabilitação: o papel do enfermeiro</p>	<p>Reconhecer como mastectomizadas descrevem e compreendem os cuidados de enfermagem que recebem em um núcleo de reabilitação.</p>	<p>Estudo descritivo, qualitativo; realizado em um núcleo de reabilitação. Participaram 26 mastectomizadas, com 18 anos ou mais, que frequentavam o serviço há um ano, no mínimo, e pelo menos uma vez ao mês. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas abertas.</p>

Fonte: Elaboração própria, baseada na busca de base de dados.

Esta revisão integrativa permitiu conhecer a produção científica nacional sobre a temática do impacto na vida das mulheres em tratamento de câncer de mama submetidas à mastectomia no período de 2016 a 2021. Evidenciou-se que, quanto à distribuição anual das publicações, nota-se que no ano de 2016 houveram 02 (duas) publicações e em 2017 e 2019 houveram 03 (quatro) publicações em cada ano, com uma queda em 2020, com apenas 01 (uma) publicação.

A análise dos artigos selecionados permite constatar que, no Brasil, não são tão escassas as publicações sobre o tema; no que concerne ao câncer de mama, no entanto apresenta uma redução quando se trata especificadamente da mastectomia, Tendo em vista, que a produção existente está indexada em importantes revistas do país, o que possibilita ampla divulgação do conhecimento científico produzido e pelo fato de se tratar de tão relevante assunto, é importante que sejam produzidos mais estudos sobre a temática em questão.

Os artigos foram analisados e categorizados quanto aos seus objetivos, onde 05 deles tiveram como enfoque os sentimentos vivenciados pelas mulheres diante o câncer de mama e

a mastectomia; três estudos pesquisados estiveram orientados quanto ao impacto do câncer de mama e mastectomia na sexualidade e imagem corporal e apenas um estudo trouxe como objetivo os cuidados da enfermagem ofertados as mulheres mastectomizadas.

Há predominância de publicações qualitativas o que revela que as pesquisas almejam estudar experiências singulares e complexas, cujo sentido não pode ser respondido por meio de números.

Ao final, os resultados foram apresentados em forma de texto descritivo, divididos em quatro categorias, sendo elas: Principais sentimentos que surgem após a realização da mastectomia; Impacto da mastectomia na imagem corporal; Principais redes de apoio às mulheres que se submeteram à mastectomia e Papel do enfermeiro na assistência às mulheres mastectomizadas.

5.1 PRINCIPAIS SENTIMENTOS QUE SURGEM APÓS A REALIZAÇÃO DA MASTECTOMIA

O câncer de mama há muito tempo traz uma série de significados negativos. As pessoas enxergam a doença, de forma que esta implica em trazer várias complicações na vida da mulher, principalmente quando esta é submetida à mastectomia.

Conforme Carvalho e colaboradores (2016), além do diagnóstico de câncer de mama ter um impacto muito grande na vida da mulher, após o diagnóstico, ela se vê frente a vários desafios, como os tipos de tratamento que as mesmas serão submetidas, as consequências físicas que são geradas a partir desses tratamentos, alteração da imagem corporal, as restrições e os efeitos do tratamento complementar à cirurgia.

Segundo Oliveira; Silva e Prazeres (2017), há dois momentos que são considerados marcantes pelas mulheres acometidas pelo câncer. A descoberta do câncer, que se estende ao diagnóstico e tratamento e o período pós-cirúrgico (retirada da mama), em que há uma retomada do cotidiano das mulheres, após superarem o medo da morte. O principal impacto da mastectomia na vida dessas mulheres se dá em relação à sua feminilidade e às representações da doença na sua vida e no seu corpo, imprimindo significados negativos que a tornam "menos mulher, mais feias e menos feminina" pela ausência da mama, resultando num fenômeno doloroso e incapacitante.

O estudo de Urio et al (2019), complementam que no momento do diagnóstico, a preocupação principal das pessoas é com a sua sobrevivência, manter-se viva é considerado mais importante do que a perda da mama, e somente depois de distanciada a possibilidade de

morte a mulher preocupa-se com a excisão da mama e suas consequências. Nesse sentido, são destacados dois momentos marcantes, o primeiro representado pela descoberta do câncer, e o segundo, após o procedimento cirúrgico em que a mulher supera o medo da morte, retoma sua rotina, seus relacionamentos sociais, atividades de lazer, trabalho e família.

Após o fechamento do diagnóstico a mulher se vê diante de uma nova realidade, que é encarar o tratamento, o câncer de mama apresenta diferentes situações de ameaça à integridade psicológica e social, como também à incerteza do sucesso do tratamento, à possibilidade da recorrência, à morte, entre outros. As experiências mais marcantes se relacionam a extirpação da mama, onde se faz presente sentimento de tristeza, depressão e aceitação. A mutilação de uma parte do corpo, que produz alterações na imagem corporal, principalmente pelo fato de o corpo se apresentar fora dos padrões de beleza definidos atualmente.

Para Timm et al. (2017), ao receber a notícia de que precisarão submeter-se a mastectomia, diversas reações negativas podem ser manifestadas, incluindo desespero, pânico, choro e negação frente à situação estabelecida. Tais reações podem estar relacionadas ao desconhecimento da doença, aos riscos relacionados à cirurgia, ao estigma frente ao câncer e à representação sociocultural que a mulher constrói sobre a mama. Nesse contexto, a mastectomia é vivenciada como uma mutilação, e tem forte repercussão na sua feminilidade, levando grande parte das mulheres a vivenciarem uma série de eventos emocionais, relacionados com a tristeza e a dificuldade em ver-se sem a mama.

Com o tratamento que as mulheres com diagnóstico de câncer de mama podem denotar perdas muito grandes, que interferem na sua feminilidade provocando consequências negativas para sua imagem, ou melhor, para como elas vão se auto-retratar após um mastectomia. A representação da perda da mama é uma situação que mexe não somente no seu corpo, mas com a imagem que elas irão refletir diante da sociedade. Contudo, a ajuda fornecida a elas pode promover situações de esperança diante da doença.

Nos estudos de Rocha e colaboradores (2016), é notável que mesmo diante a ocorrência do câncer de mama e a realização da mastectomia, que são consideradas experiências marcantes e inesquecíveis para a mulher, por trazer alterações, que fazem com que se aprenda a lidar com novas situações, restrições e possíveis barreiras, as mulheres demonstraram que buscam reconstruir sua identidade, valorizando a vida, manifestando sentimentos de superação e vitória, sendo consideradas guerreiras pelo fato de passar por um procedimento árduo e triste que é a mastectomia.

Batista et al. (2017) em seu estudo referem que algumas mulheres entrevistadas, após a cirurgia, relataram um sentimento de incompletude em função da perda da mama, órgão do corpo feminino carregado de simbologias, onde muitas aceitam, enquanto outras tratam a situação como traumática que poderá ter interferências na aceitação da nova imagem. Se fazendo assim, necessária uma readaptação pessoal, na qual as pessoas de sua convivência se mostrem disponíveis para encarar com seriedade o papel de apoiá-las e compreendê-las nos diversos sentimentos manifestados.

Os autores supracitados trazem também que o fator idade é significativo na aceitação do procedimento cirúrgico, tendo em vista que as mulheres jovens expressam maiores preocupações em relação à autoimagem, à sexualidade, feminilidade, "ser mãe" e ao "ser mulher", as quais não são não muito evidenciadas nas mais maduras.

No que se referem ao tratamento as mulheres são submetidas. Faz-se presente nos estudos, os sentimentos negativos, em relação a que tipo de mulher será depois da mastectomia e quais as consequências físicas, e como ficará sua feminilidade após a doença. Contudo, mesmo com o estigma carregado por elas é visto que as pacientes lutar para sobreviver à enfermidade e ancorar-se na busca da cura.

Rocha e colaboradores (2019) relatam que com relação ao sentimento diante a mastectomia, percebe-se que com a perda da mama, a mulher vivencia um conjunto de sentimentos negativos que influenciam no seu bem-estar físico e emocional, como: sentimentos de tristeza, desvalorização, vergonha, angústia e medo. Tais sentimentos emanados ferem a sexualidade e a identidade feminina, ao trazer significativos prejuízos para a autoestima e autovalorização pessoal. No entanto, mesmo com as manifestações de tristeza decorridas frente a retirada de parte do seu corpo, algumas mulheres parecem não terem escolhas e buscam o conformismo diante de tal procedimento, visto que a cirurgia é algo que não pode ser evitado, sendo a única possibilidade de cura.

É perceptível que os sentimentos manifestados decorrentes da situação de mutilação a qual foram às mulheres foram submetidos são muito relevantes, no entanto o choque existente em relação à percepção física é mais evidente. A percepção da mulher com relação ao seu corpo está muito relacionada ao lado estética, e, quando a mulher se vê na possibilidade de ficar sem uma de suas mamas, a tendência é que venha a sofrer, porque não sabe como as pessoas irão reagir em relação à sua aparência, principalmente seu parceiro, que poderá chegar a desistir da relação em alguns casos.

Além das muitas manifestações, que podem ser desencadeadas após a mastectomia, Timm et al. (2017) apontam a dor física como outro fator que emerge na vida destas

mulheres. Essa dor consiste em um fator que interfere na qualidade de vida das mulheres, tendo em vista a perda da mobilidade do membro superior envolvido e a influência desta alteração na aceitação da nova imagem.

Corroborando com o estudo é visto que a manifestação de sentimentos negativos sobressaia à sobrevivência. Nesse sentido, reações como desespero, pânico, choro e negação ao primeiro momento podem criar uma névoa à conquista da saúde por meio do tratamento, e mesmo a mastectomia. O sentimento de incompletude sentimentos de tristeza, desvalorização, vergonha invade as mulheres com o diagnóstico de câncer de mama. Tais sentimentos emanados ferem a sexualidade invadem sua identidade transformando em dor física.

Quando avaliados os sentimentos referidos pelos autores, considera-se que esses sentimentos são normais, levando em conta a gravidade da doença e de como o procedimento terapêutico é traumático na vida dessas mulheres. Em contrapartida, pode-se notar que há estudos que referem a uma certa tranquilidade e superação das mulheres diante da mastectomia, este fato talvez, fosse uma estratégia de fuga da realidade ou uma forma de expor que a aflição não traria benefício algum para o prognóstico, ou ainda, poderia ser reflexo do estado de resiliência.

5.2 IMPACTO DA MASTECTOMIA NA IMAGEM CORPORAL

O câncer de mama é um “grande vilão” no fenótipo da mulher e tem interferência a uma parte do corpo feminino que produz bastante significância. A modificação da imagem corporal é um grande desafio para maioria das mulheres submetidas à mastectomia, pois essa transformação ocasiona consequências sobre a identidade da mulher, estando atrelada aos elementos culturais, sociais e familiares.

Rocha e seus colaboradores (2016) ressaltam que a imagem corporal feminina tem um valor relevante para a sociedade e essencialmente para os meios de comunicação, ou seja, as mídias sociais, que refletem na vida das mulheres, visto que é inegável a supervalorização do corpo nos tempos modernos. As mamas são vistas como um símbolo do ser feminino, estando ligadas ao erotismo, à sexualidade, como também à função da amamentação e a sua extinção e adoecimento afetam a sexualidade e corporeidade feminina.

Os autores supracitados relatam ainda que a imagem corporal é um determinante para o comportamento feminino frente à amputação do seio, o que leva a mulher isolar-se, não apenas da família, como dos amigos e demonstra ter dificuldades nas relações com o parceiro ou mesmo em iniciar uma nova relação. É grande a dificuldade que essa mulher passa, os

sentimentos negativos transbordam por também não querer se sentir rejeitado, pelo trauma sofrido e a incapacidade de obter sentimentos positivos.

A retirada da mama traz grande impacto para que as mulheres se sintam envergonhadas e constrangidas em desnudarem-se na presença de seus companheiros. A insegurança e o medo da recusa, em adição a desconfortável sensação em expor a região cirúrgica ao cônjuge nos momentos de intimidade são aspectos relevantes que fazem parte deste processo na vida das mulheres mastectomizadas.

Oliveira; Silva e Prazeres (2017) em seu estudo relatam o quanto à imagem do corpo é importante para mulher, e perder a mama produz nela um resultado negativo diante da sua imagem. Retirar esse órgão tem uma representação de imperfeição funcional e estética provocando uma repercussão imediata no aspecto físico e psíquico, estabelecendo um evento traumático para as mulheres, produzindo um agravo na qualidade de vida feminina, repercutindo em sua satisfação recreativa, principalmente sexual.

Rocha e seus colaboradores (2019) destacam que ao realizar a mastectomia, a mulher é transportada para uma ótica corrompida da sua imagem corporal, considerando que essa paciente adentra em um estado depressivo e melancólico. Considerando a reviravolta que a mulher passa ao se sentir mutilada, mesmo que essa ação seja para produzir saúde, a retirada de um órgão visível traz uma mudança negativa ao que é visto no espelho, com a mastectomia, a mulher tem impacto relevante para como sua imagem será vista pela sociedade.

Sabe-se que as mulheres possuem a preocupação com a aparência antes da realização da mastectomia. Desta forma, se observa que após o procedimento cirúrgico elas demonstram a insatisfação com a perda da mama, gerando sentimento de tristeza e desvalorização da autoimagem. A mulher identifica seu corpo como mutilado, pela percepção que ela tem de seu corpo atual, que está alterado e diferente, principalmente nas situações em que o observa como em momentos em que fica em frente ao espelho e quando está despida.

Conforme Oliveira e seus colaboradores (2019) são distintas as reações provocadas pela mastectomia, estas se apresentam mediante a maneira com que cada mulher conviveu com seu corpo ao longo de sua vida e o significado que foi dado a ele. Em muitas, a imagem corporal se torna motivo de apreensão, resultando em mudanças no cotidiano, como não querer ver-se no espelho, evitar se tocar e, ainda, tiver vergonha de si mesma e das outras pessoas, interferindo também na própria representação do feminino.

Com essa nova realidade, a perda da mama reflete uma condição para a mulher muito significativa, traduzindo que para muitas, é um dano irreparável, pois para essas mulheres a

sociedade vai reluzi-las, por não ter mais os seios. Para muitas, o significado da alteração da imagem feminina é que elas não são mais desejadas sexualmente e sua vida será estagnada quando tem sua mama retirada.

Timm e seus colaboradores (2017) relatam que as participantes de sua pesquisa referiram um impacto negativo diante da primeira visualização do corpo após a cirurgia por meio do espelho. A ótica em relação à mutilação provocou grande tristeza com a constatação de estar sem a mama. Nesse contexto, a mastectomia propicia alterações significantes na imagem corporal feminina, exigindo um tempo e esforço para que essas mulheres tenham condições de adaptação com o seu novo corpo, uma vez que a cirurgia representa uma agressão à mama como também ao restante do corpo.

Carvalho e colaboradores (2016), afirmam que além da própria retirada da mama que já traz prejuízos para a imagem corporal, observam-se outras consequências advindas do tratamento, sendo elas: a mudança na alimentação, a perda de peso, que são fatores que também modificam a aparência física da mulher e retratam motivos de sofrimento e preocupação para as mulheres com câncer de mama.

Aceitar essa nova imagem é difícil não apenas para a mulher que vivencia a mastectomia, como também por todos de seu convívio e sua família, principalmente quando esta tem um companheiro, pois experimentar este processo requer que estas pessoas tenham um olhar natural, para que esta mulher possa se sentir amada e acolhida e possa assim minimizar estes sentimentos inconvenientes que a circundam.

5.3 PRINCIPAIS REDES DE APOIO ÀS MULHERES QUE SE SUBMETERAM À MASTECTOMIA

Quando a mulher passa por um procedimento como a mastectomia se faz necessário que ela tenha uma rede de apoio social para que possa se fortalecer diante das perdas e do novo mundo que passará e vivenciar, tornando essa etapa mais fácil, proporcionando-a um pouco mais de confiança e tranquilidade.

Carvalho e seus colaboradores (2016) ressaltam que o apoio social é uma base primordial para sua recuperação e proteção, pois fortalece o enfrentamento e condições para lidar com enfermidade. As redes sociais de apoio pode ser um apoio institucional e/ou estrutural recebido a pessoa. Pode ser uma vizinhança, sistema de saúde, escola e a religião. Existem muitas redes sociais para a mulher com câncer de mama e passou por mastectomia,

contudo, a rede que mais auxilia a mulher nesse período é o grupo familiar, por estar mais próximo dela e conhecê-la como ela é.

Oliveira; Silva e Prazeres (2017) ressaltam que uma família estruturada auxilia no apoio social com mais eficiência. Contudo, a assistência psicológica e terapia são medidas para ajudar a mulher que passa por um procedimento de mastectomia e também o enfrentamento diário do câncer.

Nesse sentido, Oliveira e seus colaboradores (2019) demonstram que apoio familiar, para as mulheres com câncer de mama, é essencial de modo como a reação da família ao diagnóstico, porque se trata de um recurso externo de enorme equivalência, haja vista que pertencem as pessoas mais próximas na sua vida, ou seja, seu núcleo primário. Assim, para as mulheres a família, especialmente, o cônjuge é importante nesse momento difícil, por ser o amparo no enfrentamento do câncer de mama, dando-lhe força e possibilitando acompanhar no tratamento e na readaptação para melhor qualidade de vida.

Urio e seus colaboradores (2019) ressaltam que o apoio e a cumplicidade ofertados pelos companheiros dessas mulheres são vinculados a um sentimento mais positivo diante da doença e da mastectomia. Pois, um casamento com estrutura mais sólida possibilita um apoio social mitigando o estresse pelo momento difícil. Todavia, perder o parceiro ou mesmo observar nele descaso no enfrentamento do câncer, traz efeitos bastante prejudiciais o que interfere no bom funcionamento orgânico.

Nesse ponto de vista, as pessoas que circundam a mulher que tem o diagnóstico de câncer de mama possuem um papel importante no acompanhamento dessa jornada árdua e difícil. Pois, durante todo o tratamento a mulher passa por diferentes etapas, quimioterapia, radioterapia e a mais dura é se sentir mutilada por meio da mastectomia. Este apoio é imprescindível, para que estas mulheres superem os sentimentos que por ventura possam lhe afligir.

Rocha et al. (2019) relatam que, além dos familiares, o apoio de outros núcleos como amigos, vizinhos e também a equipe de saúde envolvida no tratamento da doença se faz importante. Outro aspecto de destaque é a espiritualidade como amparo nesse período de mudanças, pois mulheres que possuem alguma religião sentem-se mais fortalecidas para o enfrentamento da doença e tem confiança em suas emoções após a mastectomia.

Os autores supracitados enfatizam que os profissionais da enfermagem contribuem como apoio, visto que podem propor atividades que auxiliem na atenuação ou mesmo alívio das sensações negativas vivenciadas por meio de uma doença tão agressiva e tão

estigmatizante, interpretando essas emoções, estando sempre atentos aos significados dessas expressões, que afetam profundamente a nova condição da mulher.

No contexto do apoio para a mulher com câncer de mama, os profissionais de saúde auxiliam no processo de acompanhamento de saúde, no processo de diagnóstico, também tratamento e recuperação, com as transformações que seu corpo sofre devido ao tratamento. O apoio profissional favorece o enfrentamento desta doença, pois tende a facilitar o enfrentamento das mudanças emocionais e dos questionamentos que surgem a partir do câncer e seus tratamentos. Estes atuam estimulando a comunicação e a interação social, encorajando a autoconfiança e a esperança.

Este apoio recebido por pessoas diferentes das do seu núcleo familiar é muito relevante, por demonstrar manifestações de apreço, cuidado e solidariedade para com o próximo e também contribuir para que a mulher mantenha uma vida social ativa e desta forma possa minimizar a tensão emocional existente.

Batista e seus colaboradores (2017) enfatizam que a religião é vista como instrumento de apoio e suporte no enfrentamento da doença e principalmente quando as mulheres necessitam submeter-se a mastectomia. Onde a realidade das mulheres foi mais otimista com a presença de Deus em suas vidas, pois as fortaleceu com o enfrentamento da doença.

Ao fomentar a fé em uma categoria de rede de apoio social, Carvalho e seus colaboradores (2016) observaram que as mulheres, utilizam esse instrumento como o principal mecanismo para enfrentar o câncer. E nesse contexto, elas relatam que a fé em Deus foi à motivação para não se sentirem enfraquecidas no período de tratamento e suportar os momentos difíceis e com isso possibilitar um alívio mental ao sofrimento e as sequelas que a doença propicia.

Com tais conjecturas, Timm e seus colaboradores (2017) consideram que para mulher com câncer de mama a fé é uma contribuição para se manter ativa socialmente e ameniza a tensão emocional. A essencialidade da fé é um dos instrumentos usados para seu fortalecimento e também contribuem para o lado positivo da doença, na qual a mastectomia se tornou um ponto a salvação de suas vidas e a fé foi a fortaleza para enfrentar esse problema, uma vez que a religião está ligada sempre a momentos difíceis na vida.

Nesse contexto, a fé tem um fator determinante para que as mulheres se fortaleçam no período da doença e no recomeço de suas vidas, ajudando a compreender a vivência da nova fase. Quando elas depositam a fé em Deus, o retorno é positivo e as angústias são minimizadas. Surge a esperança de recuperação e cura do câncer, por isso é muito significativa a religião entre as mulheres que tem diagnósticos de câncer de mama.

Observando sob uma ótica diferente, Oliveira; Silva e Prazeres (2017) demonstraram em seu estudo, que as mulheres com câncer, religiosas, mas não praticantes, relataram que por ter baixa espiritualidade, há um comprometimento na confiança o que proporciona maior sofrimento e desespero no enfrentamento da descoberta do câncer e a mastectomia.

O amparo espiritual pode gerar sentimentos positivos para essas mulheres, tais como: força e coragem para superar os obstáculos, confiança, apoio e consolo para amenizar o sofrimento e enfrentar momentos difíceis. Há uma sensação de conforto e alívio devido a confiança e fé em Deus, pois, para estas mulheres, a fé ajuda a reerguer as suas vidas, a aceitar a sua nova condição, enfrentar as dificuldades e também tirar uma visão positiva das coisas. Deste modo, é necessária a compreensão dessa teia de significados religiosos por todos os envolvidos nesse processo de adoecimento.

Portanto, devemos estar cientes do impacto das crenças religiosas sobre a doença, pois muitas vezes a espiritualidade faz parte da saúde de um indivíduo. Assim, as pessoas que sentem Deus em sua vida são capazes de adaptar-se a mudanças inesperadas como o câncer, denunciando a crença dessas mulheres em um ser supremo.

Destarte, a motivação para enfrentar o câncer e tudo que vem envolvido após o diagnóstico, tem relação com o apoio social que as mulheres doentes recebem, seja por parte da família, marido, filhos, amigos, profissionais e da espiritualidade, são ferramentas encorajadoras para que as pacientes se sintam mais seguras e fortes para enfrentar esse momento.

5.4 PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES MASTECTOMIZADAS.

Com o diagnóstico de câncer de mama as mulheres são impactadas pelo estigma atribuído as pessoas com câncer. Nesse contexto, a reflexão dessas pacientes é inundada de sentimentos negativos, com o que há por vir, o tratamento e cirurgia. Assim, a relação profissional-paciente tem que estabelecer uma representação de proximidade e confiança.

Nesse contexto, Timm e seus colaboradores (2017) ressaltam a importância do profissional de saúde, que eles sejam capazes de fornecer informações, orientação e determine a conexão de confiança com as pacientes consentindo a discussão em relação do estado de saúde/doença e o tratamento. Acredita-se que esse apoio e a orientação realizada refletem de forma positiva auxiliando a paciente a superar essa fase difícil.

Para Carvalho e colaboradores (2016), os profissionais de enfermagem podem planejar a assistência, no intuito de reduzir as dificuldades enfrentadas por estas mulheres, onde estas sejam avaliadas e assistidas como um todo. Destarte, o enfermeiro deve ser um participante educador e ativo nas equipes multidisciplinares, atuando com ética e conhecimentos específicos da área para que possa contribuir para desmistificar o estigma que representa o câncer e minimizar os sentimentos negativos que podem surgir para a mulher e a sua família, promovendo para estas uma melhor qualidade de vida.

O apoio dispensado que os profissionais de saúde proporcionam para mulheres em tratamento do câncer auxiliam na caminhada árdua que elas enfrentam, haja vista que são pessoas capacitadas e a paciente tem confiança com as explicações nesse processo de terapia.

Nesse contexto, Oliveira, Silva e Prazeres (2017) ressaltam que a mulher passa a ter um novo referencial de sua imagem corporal com a ausência de uma mama ou mesmo a retirada das duas mamas. Por isso é de grande importância que novas maneiras de intervenções psicológicas sejam criadas, para que haja uma melhor orientação quanto aos cuidados dos profissionais de saúde, com intuito de amenizar as situações conflituosas decorrentes das limitações infligidas pela doença.

É nesse sentido que um profissional de enfermagem tem sido considerado um apoio de saúde essencial, pois é o profissional que tem maior participação e convívio com as pacientes e podem auxiliar no processo de aceitação e manejo nesse novo período no processo de terapia e cirurgia.

Rocha e seus colaboradores (2019) corroboram com essa posição, pois com o diagnóstico, as mulheres necessitam de um tratamento humanizado, para compreenderem os benefícios e a importância da cirurgia como de outras terapias. Com esse panorama, a enfermagem é essencial como provedora de informações com acessibilidade e seu entendimento, expondo com clareza conforme os processos de diálogos e trocas.

Panobianco e seus colaboradores (2020) destacam que o enfermeiro é importante na relação do paciente oncológico junto aos demais profissionais que a atendem. Pois, em sua vivência de formação e prática concerne capacidade de habilidade no atendimento do cuidado humanizado e promovendo a atividades que a ajuda na reabilitação.

Corroborando com tal informação, Batista e seus colaboradores (2017) compreendem que a ação proveniente dos profissionais de saúde, especialmente a enfermagem, é importante desde o diagnóstico, ao tratamento da doença, tendo como propósito fornecer estratégias baseadas na Sistematização da Assistência de Enfermagem, evidenciando o acolhimento e também escuta qualificada, possibilitando consultas compartilhadas em busca de minimizar

fatores que possam gerar estresse, e assim, contribuindo, como forma de superar os sentimentos provenientes do que se trata o câncer, fornecendo informação concernente relacionada à doença no propósito de melhorar o emocional e o bem-estar físico dessa paciente.

Ainda compartilhando a importância da enfermagem no campo multiprofissional do tratamento do câncer de mama e atendimento humanizado da mulher doente, Panobianco e seus colaboradores (2020) relatam que o acolhimento e assistência estimulam o autocuidado e possibilita prevenir e controlar condições como exemplo, o linfedema, que é uma complicação grave na cirurgia da mama.

Nesse sentido, de acordo com os autores, eles evidenciam a essencialidade da enfermagem como profissional que esclarece as pacientes, discussões sobre a perda da mama, auxiliando na positividade para que as mulheres com diagnóstico com câncer de mama superem os sentimentos negativos, como o medo, a angústia e o desespero provenientes do desconhecido.

Assim, Rocha e seus colaboradores (2019) evidenciam que o enfermeiro tende a estar envolvido na composição de campanhas que sensibilizem as mulheres quanto ações proativas do diagnóstico precoce, a exemplo, o autoexame. A importância em diagnosticar a doença precocemente é evitar a mastectomia total e o enfermeiro na atenção básica pode fornecer ações que minimizem a redução de casos mais graves de câncer de mama e diagnósticos tardios com mínima chance de cura.

Então, enfatizar a relevância do enfermeiro, não é mera formalidade e sim essencial para fortalecer o psicológico das pacientes e promover a saúde mental delas, pois com o diagnóstico, transtornos como ansiedade e depressão com achados comuns em pacientes que descobrem ter câncer de mama.

Urió e seus colaboradores (2019) em seu estudo, referem que a equipe de saúde, em particular a equipe de enfermagem, tem função importante como educadora e sistema de apoio das pacientes. Haja vista que a enfermagem com sua prática na forma de cuidado, auxiliam, orientam, escutam e dialogam com as pacientes, promovendo a ressignificação dos valores perdidos com o diagnóstico e fortalecendo com pontos positivos do tratamento.

Deste modo, Panobianco e seus colaboradores (2020) revelam que as pacientes reconhecem o papel da enfermagem como essencial no serviço no contexto de equipe de saúde. E diante dos relatos das participantes da pesquisa explicam como é importante o serviço fornecido pela enfermagem e deixam claro que sem a enfermagem o serviço fornecido no processo de reabilitação não seria tão eficaz.

Considerando a importância da enfermagem em todo o percurso de tratamento do câncer de mama. Ter a compreensão que o cuidado integral à mulher com esse diagnóstico demonstra como a enfermagem contempla tanto os aspectos físicos do cuidado como os psicossociais que envolvem a doença. Assim, a presença da equipe de enfermagem fornece combustível para auxiliar a mulher com câncer de mama no tratamento e recuperação.

Nessa perspectiva, a reabilitação não é contribuição somente da equipe de enfermagem, mas toda a equipe multiprofissional. Considerando nesse conjunto que enfermagem é o profissional que atua em todas as etapas no percurso da doença até a reabilitação (PANOBIANCO et al., 2020).

O cuidado exercido pelo profissional de enfermagem auxilia que essas pacientes tenham condições de vivenciar com esperança e consciência dos fatos a que o tratamento do câncer de mama produz. Como ao tratamento farmacológico, radioterapêutico e a mastectomia. O acolhimento promovido pela assistencialidade da enfermagem possibilita que as pacientes sejam bem tratadas e a elas seja oferecido carinho, proteção, preocupação e bem-estar. Promovendo esperança quanto a cura total da doença.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os casos de câncer de mama ainda é uma situação que elenca o número cada vez maior todos os anos de mortalidade entre as mulheres. Tal situação é gerida por muitas mulheres não terem o autocuidado e em consequência o diagnóstico ser tardio e a mastectomia parcial ou total é realizada na maioria dos casos. Assim, o presente estudo procurou entender o impacto na vida das mulheres em tratamento de câncer e que são submetidas a mastectomia.

O estudo que englobou descobertas em torno de uma revisão integrativa forneceu informações oriundas do tema. Considerando que a descoberta do câncer de mama é algo terrível, visualizado em todos os estudos e que os sentimentos das pacientes com esse diagnóstico são em sua maioria negativos, devido ao que esperam; o medo, o estresse, pânico são algumas das situações emocionais vivenciadas por elas.

No tocante às dificuldades encontradas com o impacto gerado após a mastectomia, observa-se que a retirada da mama, representa para as mulheres uma mutilação, que evidencia uma imagem transformadora de modo negativo perante o espelho. Os estudos referenciados evidenciaram que a autoimagem corporal muda e a própria aceitação da paciente dificultam muitas vezes seu emocional. As pacientes ficam tendenciosas e compreender que será estigmatizada após a mastectomia e que sociedade não as verá com os mesmos “olhos.” Gerando resistência na aceitação e isolando-a do meio social

Nesse sentido, os estudos propõem alguns vínculos, redes de apoio social que minimizam a situação das pacientes. A família, o cônjuge, filhos amigos e até apoio profissional. Pois, estes são meios fortalecedores que conduzem de forma tranquila as mulheres com diagnóstico de câncer de mama e as mastectomizadas e seguirem esse caminho árduo de tratamento.

Outra forma que foi bastante discutida entre os estudos é o poder da espiritualidade nesse período, pois a religião transmuta em fé e auxilia a paciente a entender os desígnios de Deus e aceitar com maior benevolência a doença e lutar por meio da fé a busca pela cura.

Quanto ao apoio é verificado entre as pesquisas que a equipe multidisciplinar exerce um papel importante desde o diagnóstico, tratamento e cirurgia, em especial a equipe de enfermagem que impõe sua prática de assistencialidade no que refere ao cuidado tanto físico como psicossocial a mulher com câncer de mama.

O estudo não apresentou dificuldades no seu desenvolvimento, haja vista que o acervo foi bastante abrangente e com isso possibilitou encontrar assuntos relevantes relacionado ao tema, possibilitando a pesquisadora explorar muitas vertentes da temática vigente.

Quanto à contribuição do presente estudo, com ele possibilita obter uma ótica voltada a pesquisas originais sobre a imagem da mulher com câncer de mama que passam por mastectomia, de forma mais sucinta e ser mais um estudo de relevância para incorporar o acervo brasileiro de estudos científicos.

Recomenda-se diante da relevância do estudo, a possibilidade de pesquisas mostrando estudo de caso, com a nossa realidade, como a nossa região existe uma instituição hospitalar de referência ao tratamento de câncer. Entender essas situações que vislumbrem a nossa realidade enriquece as pesquisas quanto a uma visão mais regionalista.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, G. S. **Epidemiologia e Fatores de risco para Câncer de Mama em pacientes do Hospital da Fundação Assistencial da Paraíba**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Estadual da Paraíba. Pró-reitoria de pós-graduação e pesquisa, 2015.
- AZEVEDO, D. B.; MOREIRA, J. C.; GOUVEIA, P. A.; TOBIAS, G. C.; MORAIS NETO, O. L. Perfil das mulheres com câncer de mama. **Rev enferm UFPE on line**. v. 11, n. 6. 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Wagner/Downloads/23386-45377-1-PB.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2021.
- BARBOSA, P. A. CESCA, R. G.; PACIFICO, T. E. D. ;LEITE, I. C. G. Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama pós-intervenção cirúrgica em uma cidade da zona da mata de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, vol. 17, n. 2, p: 401-416, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/KC7xTHLC6TY6bcvkGDQwt5c/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2021.
- BARREIRA, R. R.; LIMA, M. I. M. ; CALDAS, L. C. Tratamento oncológico pelo SUS à mulher com câncer. Análise local das dificuldades enfrentadas pelas mulheres com câncer em Marabá/PA. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 22, n. 5166, 23 ago. 2017. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/59156>. Acesso em: 20 mai. 2021.
- BARROS, F.P.C.; LOPES, J.S.; MENDONÇA, A.V.M.; SOUSA, M. F. Acesso e equidade nos serviços de saúde: uma revisão estruturada. **Saúde debate**. v. 40, n.110, p: 264-271, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Cwzk8h3gBsFH7rpF949K9Wm/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 31 mai 2021.
- BATISTA, K. A.; MERCES, M. C.; SANTANA, A. I. C.; PINHEIRO, S. L.; LUA, I.; OLIVEIRA, D. S. Sentimentos de mulheres com câncer de mama após mastectomia . **Rev enferm UFPE online**., Recife, v.11, n.7, p.2788-94, jul. 2017.. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23454/19166>. Acesso em: 15 nov. 2021.
- BRITO, C.; PORTELA, M. C.; VASCONCELOS, M. T. L. Fatores associados à persistência à terapia hormonal em mulheres com câncer de mama. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 2, 2014. Disponível Em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/9RwkbdNdN7dtnjzFNhMFnrg/abstract/?lang=pt#:~:text=Das%20mulheres%20com%20c%C3%A2ncer%20de,a%20melhores%20respostas%20ao%20tratamento>. Acesso em: 28 mai. 2021.
- CARVALHO, C. M. S. de; AMORIM, F. C. M.; SILVA, R. T. S. da; ALVES, V. F.; OLIVEIRA, A. D. da S.; MONTE, N. S. Sentimentos de mulheres com diagnóstico de câncer de mama. **Rev. enferm. UFPE online** ; v.10, n.11, p. 3942-3950, nov. 2016. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/10380/pdf_11318. Acesso em: 15 nov. 2021.

COSTA, I. D.; COSTA, D. H. O.; SILVA, V. de M.; CHAVES, C. M. C. M.; SILVA, F. C.; PERNAMBUCO, A. P. Utilização de um core set da cif para a descrição da atividade e participação de mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico para o câncer de mama. **Revista Interdisciplinar de Ciências Médicas**. v 1, n. 2, p: 4-14, 2018. Disponível em: <file:///D:/Meus%20Documentos/Ana%20Karla/Downloads/53-325-1-PB.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

FARIA, C. N.; FANGEL L. M. V.; ALMEIDA, A. M.; PRADO, M. A. S.; DE CARLO, M. M. R. P. Ajustamento psicossocial após mastectomia: um olhar sobre a qualidade de vida **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 17, n. 2, pp: 201-213, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36248047007>. Acesso em 31 mai. 2021.

FONSECA, A.B.C.; RODRIGUES, E.S.R.C.; NOBREGA, M.M.; NOBRE, J.O.C.; FRANÇA, G.J.; SILVA, L.P. Estimativa para o câncer de mama feminino: e a assistência de enfermagem na prevenção. **Rev. Temas e Saúde**. v. 16, n.4, p.14-30, 2016. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/01/16402.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2021.

GUERRA, I. B.; SOUZA, J. de O.; MIRANDA, L. C. S.; OLIVEIRA, F. T. C. Impacto da mastectomia radical na sexualidade feminina. **Revista da Faculdade União Goyazes**, Trindade (GO), v.13, n.2, p: 158, jan./jul. 2019 Disponível em: <http://fug.edu.br/revistas/index.php/VitaetSanitas/article/view/188/164>. Acesso em 31 mai. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil**. Inca, 2015. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_deteccao_prececo_cancer_mama_brasil.pdf. Acesso em: 29 mai. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2016: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca, 2018a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/2396>. Acesso em: 20 abr. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Conceito e Magnitude do câncer de mama** [Internet]. Inca, 2018b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 29 mai. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. A mulher e o câncer de mama no Brasil. 3. ed. **Rev. atual**. Rio de Janeiro: INCA, 2018c. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//catalogo-expo-mama-3a-ed-2018.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Tratamento para o câncer de mama**. Inca, 2018d. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/acoes-decontrole/tratamento>. Acesso em 29 mai. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Tipos de Câncer:** câncer de mama. Rio de Janeiro: Inca, 2019a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama> Acesso em: 29 mai. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **A situação do câncer de mama no Brasil:** síntese de dados dos sistemas de informação. / – Rio de Janeiro: INCA, 2019b. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf. Acesso em: 29 mai. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020.** Rio de Janeiro: Inca, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-ecomentarios#:~:text=No%20mundo%2C%20o%20c%C3%A2ncer%20de,55%2C2%2F100%20mil..>Acesso em: 20 abr. 2021.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Cirurgia para câncer de mama.** 2019. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cirurgia-para-cancer-de-mama/1397/265/> Acesso: 28 mai. 2021.

LOPES, T.C. R.; GRAVENA, A.A.F.; DEMITTO, M.O, BORGHESAN, D. H.P.; AGNOLO, C. M. D.; BRISCHILIARI, S.C.R.; CARVALHO, M. D. B.; PELLOSO, S. M. Atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama entre mulheres atendidas em serviço de referência no Brasil. **Asian Pac J Cancer Prev.** v. 18, n.11, p. 3017-3023, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5773786/>. Acesso em 31 mai. 2021.

LORENZ, A. S.; LOHMANN, P. M. **Impactos da mastectomia em mulheres diagnosticadas com câncer de mama em relação a autoimagem.** 2018. Artigo (Graduação) – Curso de Enfermagem, Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, 22 nov. 2018. Disponível em: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/2384/1/2018AndressaSchirmannLorenz.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2021.

MACHADO, M. X.; SOARES D. A.; OLIVEIRA, S. B. Significados do câncer de mama para mulheres em tratamento quimioterápico. **Temas Livres. Phisys**, v. 27, n. 3, jul -set 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v27n3/1809-4481-physis-27-03-00433.pdf>. Acesso em: 29 mai 2021

MARINS, G.; MACEDO, D. C.; VIEIRA, F. H. A. O papel do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama. **Revista científica eletrônica de ciências aplicadas a FAIT**, Itapeva, p. 1-10, 17 de jan. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MW9w8Hrd6ctmBqdhqnpdJs/?lang=pt&format=pdf> Acesso: 29 mai. 2021.

MARTINS, M. M. B.; FARIAS, M. D. B. S.; SILVA, I. S.; Sentimentos pós mastectomia em mulheres atendidas em uma associação de apoio às pessoas com câncer. **Rev. Gest. Saúde**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 596-07, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3510/3197>. Acesso em: 20 abr. 2021.

MELO, F. B. B. MARQUES, C. A. V.; ROSA, A. S.; FIGUEIREDO, E. N.; GUTIERREZ, M. G. R. Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama, **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 6, p. 1183-93, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MW9w8Hrd6ctmBqdhqnpdJs/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 29 mai. 2021.

MENDES K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método da pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enferm**, vol. 17, n. 4, p. 758-64, Out./Dez. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018. Acesso em: 31 mai. 2021.

MENDES, E.V. **O acesso à atenção primária à saúde**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2016. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/atencao-basica/nucleos/nucleo-de-fortalecimento-da-aps/planificasus/workshops-e-oficinas-tutoriais/o-acesso-a-rede-de-atencao-a-saude/oficina-tutorial-etapa-3/16859-aps-apresentacao-acesso/file>. Acesso em 31 mai. 2021.

MESSORA, E. **A construção de um novo mal**: representações do câncer em São Paulo, 1892-1953. 2017. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-05062018-153436/pt-br.php>. Acesso em: 31 mai. 2021.

MORAES, D. C.; ALMEIDA, A. M.; FIGUEIREDO, E. N.; LOYOLA, E. A. C.; PANOBIANCO, M. S. Rastreamento oportunístico do câncer de mama desenvolvido por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Revista escola enfermagem USP**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 14-21, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/BTJXVqHgTcbqCGfSXTxNNCC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 31 mai. 2021.

OLIVEIRA, F. B. M.; SILVA, F. S.; PRAZERES. A. da S. B dos. Impacto do Câncer de Mama e da Mastectomia na Sexualidade Feminina. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, v.11, Supl. 6, p:2533-40, jun. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23421/19102>Acesso em: 15 nov. 2021.

OLIVEIRA, T. R. de; CÔRREA, C. S. L., WEISS, V. F., BAQUIÃO, A. P. de S. S.; CARVALHO, L. L. de; GRINCENKOV, F.R.dos S.; CARVALHO, S. M. Câncer de Mama e Imagem Corporal: Impacto dos Tratamentos no Olhar de Mulheres Mastectomizadas. **Saúde e Pesqui**, v.12, n.3, p. 451-462, set-dez. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7404/3568>. Acesso em: 15 nov. 2021.

PANOBIANCO, M. S.; FELIPE, I. de O.; CANETE, A. C. S; NUNES, L. C.; PRADO, M. A. S. Assistência de enfermagem em núcleo de reabilitação: o papel do enfermeiro. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.28, e51082. 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51082>Acesso em: 17 nov. 2021.

PATRUS, R.; SILVA, V. T. O. A organização de uma revisão de literatura por meio da Tree of Science (Árvore da Ciência): um exemplo sobre a avaliação da pós-graduação. **Avaliação** (Campinas), Sorocaba, v. 24, n. 1, p. 68-88, maio 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772019000100068&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 mai. 2021.

PEREIRA, T. I. M. M.; SILVA, C. R. D. V.; GALIZA, D. D. F.; SILVA, B.N.; ALENCAR, M.; VÉRAS, G. C. B. Mastectomia e o sistema de enfrentamento feminino: nuances do apoio social e familiar. **Rev Enferm Atual InDerme [Internet]**. v. 87, 2019. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/152>. Acesso em: 29 mai. 2021.

PRADO, E.; SALES, C.A.; GIRARDON-PERLINI, N.M.O.; MATSUDA, L.M.; BENEDETTI, G.M.S.; MARCON, S.S., et al. Vivência de pessoas com câncer em estágio avançado ante a impossibilidade de cura: análise fenomenológica. **Esc Anna Nery**. v.24, n.2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ZwBNrNHNmcNDztn3hW5kYCC/?lang=pt>. Acesso em: 29 mai 2021.

ROCHA, J. F. D.; CRUZ, P. K. R.; VIEIRA, M. A.; COSTA, F. M.; LIMA, C. de A. Mastectomia: as cicatrizes na sexualidade feminina. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, v. 10, Supl. 5, p:4255-63, nov., 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11171>. Acesso em: 29 mai 2021.

ROCHA, C. B.; FONTENELE, G. M. C.; MACÊDO, M. S.; CARVALHO, C. M. S.de; FERNANDES, M. A.; VERAS, J. M. de M. F. SILVA, J. S. Sentimentos de mulheres submetidas à mastectomia total. **Rev Cuid, Bucaramanga**, v. 10, n.1, abril de 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000100208&lng=en&nrm=iso. Acesso em 17 de novembro de 2021. Epub 04 de novembro de 2019.

SANTORI, A. C. N.; BASSO, C. S.. **Câncer de mama: uma breve revisão de literatura. Perspectiva**, Erechim. v. 43, n.161, p. 07-13, março/2019. Disponível em: https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/161_742.pdf
Acesso em: 29 mai. 2021.

SANTOS, A.L.; DIAS, D.A.; BARROS, A.M.M.S.B.; HOLLANDA, L.M. **Genes da superfamília glutathiona-S-transferases (GSTM1, GSTP1, GSTT1) e a sua relação com o risco e desenvolvimento do câncer de mama**. Anais 2016: 18ª Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes. A prática interdisciplinar alimentado a Ciência, 2016noutubro 24-28. Aracaju (SE). Universidade Tiradentes/Enfermagem, 2016.

SÍRIO-LIBANÊS. Mastologia. **Terapia Biológica**. 2019. Disponível em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/nucleo-mastologia/Paginas/terapia-biologica.aspx#:~:text=%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8BTerapia%20Bio%20C3%B3gica&text=Os%20tumores%20que%20apresentam%20esta,eficiente%20no%20tratamento%20dessa%20doen%C3%A7a>. Acesso em: 29 mai. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA - **Câncer de Mama**. Regional Piauí. p 25-29, 2017. Disponível em: <http://www.sbmastologia.com.br/medicos/wp-content/uploads/2018/03/Câncer-de-Mama-Consenso-da-SBM-Regional-Piauí-2017.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2021.

SOUZA, G. R. M. de; CAZOLA, L. H. O.; OLIVEIRA, S. M.V. L. de. Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na atenção oncológica, **Revista Escola Anna Nery**, Campo Grande, MS, v. 21, n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TKgmsVpvWPxYwCQnhCDk6CD/?lang=pt>. Acesso em: 29 mai. 2021.

SOUZA, L.; SILVA, L. I.; SILVA, R. M. S.; BARBOSA, S. S. A.; OLIVEIRA, B. D. R. **Qualidade de vida e depressão em mulheres mastectomizadas**. 2016. Disponível em: <http://repositorio.ascses.edu.br/bitstream/123456789/532/1/TCC%20atualizado.pdf>, Acesso em 28 mai 2021.

TIMM, M. S.; PERLINI, N. M. de O. G.; BEUTER, M.; PRATES, L. A.; BIRK, N. M.; PICCIN, C. A imagem corporal na ótica de mulheres após a mastectomia. **Rev. Cienc. Cuid. Saúde.**, Santa Maria, v. 16, n. 1, 2017. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/30151/19805>. Acesso em: 20 abr. 2021.

TÜRK, K.E.; YILMAZ, M. O efeito da mastectomia na qualidade de vida e na imagem corporal de sobreviventes do câncer de mama. **Eur J Breast Health**. v.14, n.4, p.205-210, 2018. Disponível em|: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-44272017000200014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 mai. 2021.

URIO, A.; SOUZA, J. B.; MANOROV, M.; SOARES, R. B. O caminho do diagnóstico à reabilitação: os sentimentos e rede de apoio das mulheres que vivenciam o câncer e a mastectomia. **Rev Fun Care Online**, v.11, n.4, p.1031-1037, jul-set. 2019. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6862/pdf_1. Acesso em: 21 abr. 2021

VALE, C. C. S. O.; DIAS, I. C.; MIRANDA, K. M. Câncer de mama: a repercussão da mastectomia no psiquismo da mulher. **Mental**, v. 11, n. 21, p. 527-545, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-44272017000200014&lng=pt&nrm=iso . Acesso em 28 mai 2021.