

Enferm Bras 2019;18(5);625-31

<https://doi.org/10.33233/eb.v18i5.2513>

## ARTIGO ORIGINAL

### Viver mastectomizada: a realidade experimentada por mulheres mastectomizadas em tratamento radioterápico em um hospital do município de Belém

Bruno Thiago Gomes Baia\*, Caroline Martins da Silva Moia\*\*, Juliana da Costa Santana\*\*\*, Jeferson Santos Araújo, D.Sc.\*\*\*\*, Mary Elizabeth de Santana\*\*\*\*\*

\*Enfermeiro, Especialista em Enfermagem na Terapia Intensiva pela Escola Superior da Amazônia, \*\*Enfermeira, graduada pela Universidade Estadual do Pará, \*\*\*Enfermeira, Especialista em Enfermagem na Urgência e Emergência pela Escola Superior da Amazônia, \*\*\*\*Enfermeiro, Professor Adjunto, Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, Marabá/PA, \*\*\*\*\*Enfermeira, Pós-Doutorado em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), Professor Titular do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e Professor Associado I da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA)

Recebido em 13 de setembro de 2019; aceito em 16 de outubro de 2019.

**Correspondência:** Bruno Thiago Gomes Baia, Travessa Benjamin Constant, 551, 66053-40 Belém PA

Bruno Thiago Gomes Baia: [bthiagobaia@gmail.com](mailto:bthiagobaia@gmail.com)

Caroline Martins da Silva Moia: [carolinemoia14@gmail.com](mailto:carolinemoia14@gmail.com)

Juliana da Costa Santana: [jullyana27@yahoo.com.br](mailto:jullyana27@yahoo.com.br)

Jeferson Santos Araújo: [araujojs@unifesspa.edu.br](mailto:araujojs@unifesspa.edu.br)

Mary Elizabeth de Santana: [betemary@terra.com.br](mailto:betemary@terra.com.br)

## Resumo

**Introdução:** O autocuidado é reconhecido como recurso para promoção da saúde, devendo ser reforçado pela enfermagem. A mulher mastectomizada exige um olhar amplo, deve-se compreender o momento que a família e a mulher vivenciam, acolher e estabelecer vínculo contribui de forma significativa. Neste sentido o estudo objetivou conhecer as vivências de mulheres mastectomizadas submetidas a tratamento radioterápico. **Métodos:** Estudo descritivo qualitativo, realizado no município de Belém, do qual participaram 10 mulheres. A coleta de dados ocorreu de setembro a outubro de 2017, por meio de uma entrevista semiestruturada, e interpretada pela análise temática. **Resultados:** Frente às mudanças geradas pela mastectomia e tratamento com a radioterapia uma nova autoimagem, vivências e estilo de vida começam a ser construídas por essa mulher. **Conclusão:** Enfatiza-se a importância de um acompanhamento profissional para lidar com as mudanças e recomeços, respeitando o tempo de adaptação de cada mulher, ressaltando a importância do autocuidado diariamente.

**Palavras-chave:** autocuidado, saúde da mulher, mastectomia.

## Abstract

### Life after mastectomy: the reality experienced by mastectomy women undergoing radiotherapy treatment in a hospital in the city of Belém

**Introduction:** Self-care is recognized as a resource for health promotion and should be reinforced by nursing. The mastectomy woman requires a broad look, one should understand the moment the family and the woman are facing after the diagnosis, welcome them and establish bond is particularly significant. In this sense, the study aimed to know the experiences of mastectomy women undergoing radiotherapy treatment. **Methods:** Qualitative descriptive study, conducted in the municipality of Belém, with 10 women. Data collection took place from September to October 2017, through a semi-structured interview, and interpreted by thematic analysis. **Results:** Faced with the changes generated by mastectomy and treatment with radiotherapy a new self-image, experiences and lifestyle begin to be built by this woman. **Conclusion:** Emphasizes the importance of professional monitoring to deal with changes and resumptions, respecting the time of adaptation of each woman, emphasizing the importance of daily self-care.

**Key-words:** self-care, women's health, mastectomy.

## Resumen

### **Vivir mastectomizada: la realidad que experimentan las mujeres mastectomizadas que reciben tratamiento de radioterapia en un hospital de la ciudad de Belém**

**Introducción:** El autocuidado es reconocido como un recurso para la promoción de la salud y debe ser reforzado por la enfermería. La mujer mastectomizada requiere una mirada más amplia, uno debe entender el momento en que la familia y la mujer se encuentran, acoger y establecer vínculo contribuye significativamente. En este sentido, el estudio tuvo como objetivo conocer las experiencias de mujeres mastectomizadas sometidas a tratamiento de radioterapia. **Métodos:** Estudio descriptivo cualitativo, realizado en el municipio de Belém, con 10 mujeres. La recopilación de datos se llevó a cabo de septiembre a octubre de 2017, a través de una entrevista semiestructurada, e interpretada por análisis temático. **Resultados:** Ante los cambios generados por la mastectomía y el tratamiento con radioterapia, esta mujer comienza a construir una nueva imagen, experiencias y estilo de vida. **Conclusión:** Se enfatiza la importancia del seguimiento profesional para hacer frente a los cambios y las reanudaciones, respetando el tiempo de adaptación de cada mujer, enfatizando la importancia del autocuidado diario.

**Palabras-clave:** autocuidado, salud de la mujer, mastectomía.

## Introdução

Atualmente o câncer de mama é considerado um relevante problema de saúde pública, sendo o mais prevalente entre as mulheres na maior parte do mundo. De acordo com as estatísticas mundiais, estimam-se 2,1 milhões de casos novos e 627 mil mortes por câncer de mama. Conjecturam-se para o ano de 2019 no Brasil 59.700 novos casos, representando 29,5% dos cânceres em mulheres [1,2].

O diagnóstico de câncer de mama gera um impacto grandioso na vida da mulher e de sua família. Ao enfrentar a doença, o medo, angústia, mudanças psicossociais e corporais são fenômenos vivenciados diariamente e estão diretamente relacionados com o prognóstico do tratamento [3].

O tratamento do câncer divide-se como sistêmico, quando se utiliza a quimioterapia, hormoterapia e/ou terapia-alvo molecular e local; cirúrgico, radical ou conservador; e radioterápico. Após o procedimento cirúrgico (conservador ou radical) pode-se indicar o início da radioterapia, a fim de eliminar possíveis micrometástases. A realização da mastectomia gera consequências traumatizantes para a mulher, alterando significativamente sua autoimagem e autoconceito, gerando um déficit no autocuidado devido à rejeição do corpo [1,3].

O autocuidado é reconhecido como recurso para promoção da saúde, devendo, portanto, ser reforçado pela enfermagem, baseado na teoria do autocuidado, proposta por Dorothea Orem, na qual o indivíduo deve cuidar de si mesmo, quando capaz. Inapto para realizar as atividades, necessita de intervenções de terceiros, dependendo de outros. A prática da enfermagem deve ser deliberada e sistemática, objetivando promover o autocuidado mesmo que simples, mas que além de manter a atividade corporal melhoram a autoestima [4,5].

Cuidar da mulher mastectomizada exige um olhar amplo, além do cuidado técnico, deve-se compreender o momento que a família e a mulher vivenciam, acolher e estabelecer vínculo contribui de forma significativa para continuidade do tratamento e desenvolvimento do autocuidado. Neste contexto este estudo teve como indagação norte: Qual a realidade vivida por mulheres mastectomizadas submetidas ao tratamento radioterápico? Para responder ao questionamento, o objetivo deste estudo foi conhecer as vivências de mulheres mastectomizadas submetidas a tratamento radioterápico no município de Belém.

## Material e métodos

Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa [6], realizado em um hospital referência ao tratamento oncológico, localizado na região metropolitana de Belém-PA. Participaram do estudo 10 mulheres, que atenderam aos seguintes critérios: mulheres mastectomizadas submetidas à radioterapia e idade igual ou superior a 18 anos.

A coleta de dados ocorreu no período de setembro a dezembro de 2017, sendo norteada por um roteiro com questões semiestructuradas abordando no primeiro eixo: aspectos sociodemográficos e gineco-obstétrico, nele continha informações sobre idade, estado civil,

profissão, escolaridade, religião, número de filhos, data da menarca e menopausa. O segundo eixo aborda acerca da mastectomia, tratamento radioterápico e autocuidado.

A participação na pesquisa foi voluntária, ocorrendo após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas ocorreram de forma individualizada em uma sala reservada e utilizando códigos alfanuméricos M, seguida do número referente à ordem da entrevista, a fim de preservar o sigilo e confidencialidade das informações, sendo gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Conduziu-se a entrevista com linguagem clara e coerente.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Ophir Loyola (HOL) parecer nº 2.253.603. Os princípios éticos e morais relacionados à pesquisa que envolve seres humanos foram respeitados, conforme preconiza a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo o sigilo, anonimato, liberdade de recusa ou retirada do consentimento em qualquer fase do estudo [7].

Durante a interpretação dos dados, utilizou-se à análise temática a qual consiste em um método analítico qualitativo, com uma abordagem exequível e flexível para a análise de dados qualitativos, a qual é classificada como definições temáticas com características próprias que consistem em poucas habilidades primárias e gerais, compartilhadas em relação à análise qualitativa [8].

A análise organiza-se por uma sequência de seis etapas, as quais se iniciam com uma ampla leitura a fim de atingir planos profundos e impregnar-se pelo conteúdo estudado, em segundo plano é a análise propriamente dita, quando se explora o material, as quais são: fase 1: familiarizar-se com seus dados; fase 2: geração de códigos iniciais; fase 3: pesquisa de temas; fase 4: revisão dos temas; fase 5: definição dos temas e fase 6: produção do relatório [3].

Após estudo dos dados, emergiram duas temáticas: “A vivência de mulheres mastectomizadas” e “As práticas de autocuidado de mulheres mastectomizadas submetidas a radioterapia”.

## Resultados e discussão

Os dados estudados das 10 participantes demonstram que 50% das mulheres apresentavam faixa etária entre 40 e 45 anos. A maioria (70%) possui o ensino fundamental completo; (60%) declararam-se casadas; (50%) tinham como ocupação as atividades do lar e (60%) denominaram-se pertencente à religião evangélica. Vale ressaltar que (60%) das participantes residiam em outras cidades do estado do Pará e apenas (40%) residiam na região metropolitana de Belém.

### *As vivências de mulheres mastectomizadas*

Mulheres submetidas à mastectomia lidam com diversas alterações de conceitos, modo de viver e hábitos, iniciando uma nova forma de conviver e se autorrelacionar com o novo corpo. A retirada da mama traz o abandono ou diminuição na execução de atividades de rotina dessas mulheres, limitando-as a carregar peso e executar trabalhos que demandam força, devido à dor [9]. 70% das participantes relataram insatisfação quanto às limitações estabelecidas após a cirurgia, principalmente nas suas atividades diárias no lar e trabalho:

*[...] a minha rotina era normal de mãe, dona de casa e quando eu fiz a cirurgia eu não podia fazer nada, tinha que depender de outras pessoas para tudo, não podia pegar sabão, não podia nada, só podia tomar banho, me arrumar e escovar os dentes, pentear o cabelo que ainda tinha porque o resto eu dependia de tudo (M10).*

*Eu sinto muito cansaço desse lado do braço depois da cirurgia, até para mim lavar roupa eu sinto cansaço varrer uma casa. Eu me sinto debilitada, para mim tem sido muito difícil [...] Não posso realizar as atividades que fazia antes (M1).*

Um estudo comparativo entre mulheres submetidas à mastectomia radical e conservadora evidenciou um maior prejuízo no desenvolvimento das atividades de trabalho no grupo da cirurgia radical, apenas 40% deste grupo retornaram às suas atividades laborais. Em

contrapartida, 63,3% conseguiram retornar às suas atividades após a mastectomia conservadora [10]. A experiência da limitação gera sofrimento e precisa ser vista como um processo que demanda tempo para uma adaptação:

*[...] tive limitação porque no meu caso foi mastectomia radical com esvaziamento da minha axila então isso lógico que gera enfraquecimento do meu braço então nessa parte sinto muita limitação no meu braço esquerdo, não posso carregar peso, exposição ao sol também, essas coisas, mas a gente vai se adaptando devagar (M4).*

*[...] fiquei com algumas limitações, única coisa que eu não vou poder fazer mais é trabalhar, como eu trabalhava. Trabalhava muito pesado, dirigia muito caminhão, carregar peso (M2).*

Além do comprometimento da rotina, a autoimagem corporal e a sexualidade são afetadas, induzindo sentimentos de vergonha, desvalorização e não aceitação da perda da mama. Devido à carga simbólica que os seios carregam, e a imposição da sociedade de padrões de beleza, a luta e superação das mulheres mastectomizadas tornam-se mais difíceis. O sentimento de mutilação vivenciado agrava sintomas de tristeza e ansiedade [3]. Os relatos demonstraram as inúmeras mudanças em suas vidas, vividas após a mastectomia:

*Saudades da minha mama. Estou tendo que me adaptar com a limitação do braço. A parte da estética que a gente fica angustiada também, um pouco mais, mas eu sei que isso não é o mais importante [...] a falta da mama é difícil assim a adaptação, mas nada traumático (M4).*

*[...] me incomodou a mama que eu perdi. O cabelo não, ele vai nascer de novo, ele já estava meio grandinho um pouco, mas a mama é meio difícil, sabe?! A gente se habituar sem ela, principalmente só com uma (M5).*

A pesquisa registrou que 80% das mulheres referiram relação entre a perda da mama e sua autoimagem, gerando um grande impacto em suas vidas, somatizando sentimento negativo ocasionado pela cirurgia, relatam o desprazer em visualizarem seu corpo descompensado e assimétrico, ocasionando uma baixa autoestima e dificuldade em aceitar sua nova condição física, impactando diretamente sua sexualidade feminina:

*[...] só o fato da gente se olhar é muito estranho, mas enfim é no início, eu não aceitava, mas depois eu vi que era para minha saúde, que eu tinha que passar por isso, é muito difícil para gente que passa por isso. Te olhar e ver faltando uma parte no teu corpo. Assim, mas depois eu fui entender [...] (M3).*

*[...] você vai vestir uma roupa, a roupa nunca fica da maneira que você queria que ficasse, sem que mostre um lado maior que o outro e tem aquela fadiga de você saber que tem aquele negócio ali te incomodando que não é teu. São essas coisas, mas aí a gente coloca na cabeça que aquilo vai passar e a gente vai se acostumar e vai continuar tudo bem (M5).*

*É muito difícil, até quando tomo banho eu não gosto de olhar, eu fico chocada não é uma coisa boa, você está mutilada. Só sabe quem passa, eu até vou colocar a prótese, mas eu não vou dizer que aceito isso muito bem (M9).*

*O câncer de mama é uma das doenças mais temidas pelas mulheres, devido à forma de avanço da doença, gravidade e possível mutilação, viver com o diagnóstico de câncer faz com que essa mulher repense todo seu modo de relacionar-se com a família, amigos, companheiro (a) e com sua autoimagem. A realização da mastectomia é vista como uma mutilação no corpo e na autoimagem da mulher, gerando insegurança quanto aos seus*

*relacionamentos amorosos, evitando desta forma relações por receio de rejeição [11].*

#### *As práticas de autocuidado de mulheres mastectomizadas submetidas à radioterapia*

Observou-se durante a pesquisa que as mulheres demonstraram um cuidado maior com seu corpo após a mastectomia e o início da radioterapia. O processo do autocuidado parte da conscientização das necessidades apresentadas e a valorização da execução de ações para o bem-estar total. Compete à enfermagem efetivar um vínculo a fim de fortalecer a relação entre o cuidador e o ser cuidado, interagindo com essas mulheres e entendendo suas limitações individuais e, assim, planejar e informar a relevância do cuidado [12].

O autocuidado deve ser compreendido como uma ação preventiva a ser inserido na rotina diária da pessoa. Em sua maioria os cuidados não são difíceis, mas devem ser realizados de forma regular e contínua, demandando mudanças de hábitos. Independente da simplicidade dos cuidados, estes impactam consideravelmente a vida dessas mulheres, exigindo tempo e dedicação. A realização do autocuidado ultrapassa a prescrição profissional, requer compreensão da mulher sobre sua saúde e a importância das práticas de cuidar de si mesma [13]. A fala das entrevistadas retrata as orientações de cuidado repassadas por profissionais e sua disciplina no seu autocuidado:

*Estou usando hidratação, chá de camomila que foi orientado pelas enfermeiras e colagenase que o médico passou no local e no restante do corpo é hidratação mesmo, tomar muita água e evitar sol, essas coisas tenho tido zelo, hidratação, protetor solar esses cuidados rotineiros [...] (M4).*

*[...] Não pode andar no sol, tem que vestir roupinha assim de tecido leves e ter os cuidados, faço uso da camomila, vivo sempre com a mente sossegada sabe?! Para o tratamento funcionar direito [...] (M5).*

*Recebi orientações de beber bastante água, passar uns cremes principalmente na parte da mama, que é para tirar aquela gordura enorme, eu uso bepantol, uso goicoechea nos pés e na mama (M9).*

Reconhecer a importância da educação realizada por enfermeiros com essas mulheres sobre autocuidado reflete nos resultados demonstrados ao longo da nova adaptação, por tanto identificar as dificuldades individuais se faz fundamental, reconhecendo essa mulher e seu espaço social, sempre incentivando a busca por melhorias e acolhendo suas dores e obstáculos. Como se pode observar nas falas, apesar do processo dolorido e significativo que é a radioterapia, a esperança, confiança e persistência são suas aliadas.

*Tive benefícios com esses cuidados apesar de ser inevitável ficar a radiação na pele, mas faz parte do tratamento e depois vai melhorar, eu estou confiante nisso [...] (M4).*

*Eu acredito assim que Deus vai me curar e que no futuro isso é um sinal na verdade que Deus permitiu ficar para que as pessoas venham ver que nós podemos ser felizes e fazer a vontade de Deus sem se preocupar com o corpo físico [...] (M7).*

O autocuidado é uma via de mão dupla, devendo o profissional compreender as necessidades de forma holística e assim inserir de maneira viável as ações de autocuidado na vida da pessoa assistida e a mesma deve ponderar este cuidado consigo e quando necessário modificá-lo para manter sua qualidade de vida.

#### **Conclusão**

Frente ao estudo, destaca-se o impacto que a mastectomia gera no psicossocial da mulher, resultando uma autoestima abalada devido a sua autoimagem e colocando em jogo a



sua própria individualidade como mulher. Nota-se a importância de um acompanhamento profissional nesse momento de reconstrução de identidade e adaptação no novo corpo, vida e significados.

Além do fato de enfrentar a mastectomia o tratamento com radioterapia gera várias dúvidas quanto ao recomeço de uma vida, novas rotinas sem tantas intervenções e uma melhor qualidade de vida. Durante o estudo, apesar de todas as adversidades, a esperança é visível nessas mulheres nesse trilhar terapêutico.

O autocuidado é visto como uma alternativa para facilitar o enfrentamento das dificuldades impostas pela doença e tratamento. Reforçar a importância do cuidado diário, acompanhar a evolução de cada pessoa é imprescindível para um resultado positivo. O enfermeiro é um ator indispensável nesse processo, formando um vínculo e conhecendo a particularidade de cada mulher e assim trabalhar de forma singular.

Embora as dificuldades encontradas na busca de bibliografias relacionadas ao estudo, obtiveram-se resultados propícios que corroboraram a pesquisa, reforçando ainda mais a necessidade de estudos nessa área, enfatizando o papel da enfermagem como profissionais mais vinculados a essas mulheres, tendo que se atualizar continuamente.

## Referências

1. 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; 2019.  
[https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a\\_situacao\\_ca\\_ma\\_ma\\_brasil\\_2019.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_ma_ma_brasil_2019.pdf)
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2018;68(6):394-424.  
<https://doi.org/10.3322/caac.21492>
3. Manorov M, Soares RB, Urio A, Souza JB, Celich KLS. Após a mastectomia, o que esperar da vida pessoal, familiar e profissional? *Enferm Bras* 2019;18(3).  
<https://doi.org/10.33233/eb.v18i3.1381>
4. Silva NRF, Farias DC, Sousa JR, Bezerra FMC, Ferreira LS, Carvalho PMG. Teorias de enfermagem aplicadas no cuidado a pacientes oncológicos: contribuição para prática clínica do enfermeiro. *Revista Uningá* 2018;55(2):59-71. Disponível em:  
<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1385/1685>
5. Carvalho PS, Brito KKG, Santana EMF, Lima SM, Andrade SSC, Nóbrega MM et al. Autocuidado em hanseníase: comportamento de usuários atendidos na rede de atenção primária à saúde. *Enferm Bras* 2019;18(3):398-405.  
<https://doi.org/10.33233/eb.v18i3.2508>
6. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da Enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
7. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
8. Braun V, Clarke V. Teaching thematic analysis: Over-coming challenges and developing strategies for effective learning. *The Psychologist* 2013;26(2):120-3. Disponível em:  
<https://pdfs.semanticscholar.org/dbcb/ee77b1333d4a77d15ef2c705201c40983ac1.pdf>
9. Lago EA, Andrade NKS, Nery IS, Avelino FVSD. Sentimento de mulheres mastectomizadas acerca da autoimagem e alterações na vida diária. *Ciênc Saúde* 2015;8(1):15-8. <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2015.1.18648>
10. Oliveira AP, Pessoa GR, Pereira AKAM, Nascimento EGC, Fernandes ACL, Knackfuss MI. Corpos femininos marcados pela mastectomia. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde* 2016;14(1):343-54. <https://doi.org/10.5892/ruvrd.v14i1.2484>
11. Rocha JF, Cruz PK, Vieira MA, Costa FM, Lima CD. Mastectomia: as cicatrizes na sexualidade feminina. *Rev Enferm UFPE online* 2016;10(5):4255-63.  
<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i5a11171p4255-4263-2016>
12. Silva SED, Vasconcelos EV, Santana ME, Rodrigues ILA, Leite TV, Santos LMS. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. *Rev Bras Enferm* 2010;63(5):727-34. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000500006>

13. Assis MR, Maraglia PH, Brandão MAG, Peixoto MAP. Metacognição e aprendizagem do autocuidado do linfedema. Escola Anna Nery 2018;22(3).  
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0440>