

CÂNCER DE MAMA E O ESTADO PSICOLÓGICO DE MULHERES MASTECTOMIZADAS

Elisabete Rodrigues Soares*

RESUMO

Objetiva-se realizar identificar os impactos da mastectomia e as sequelas ocasionadas pela doença e tratamento em mulheres diagnosticadas com câncer de mama. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases bibliográficas eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), descritores em ciência da saúde (DECS), emocional, psicológico, mulheres mastectomizadas, com cruzamento de bases MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), publicadas no período 2014 a 2019. Foram encontrados 25 artigos dos quais 7 atenderam ao objetivo. A aplicação desse método resultou que mais se mostram presentes nas amostras pesquisadas são: identidade feminina, sexualidade, perda da mama, cicatriz, vergonha, medo, angústia. Pôde-se observar sobre os possíveis sentimentos e expectativas que estão ligados a mastectomia a percepção que a mulher tem diante da doença, podendo ocasionar várias transformações e piora na qualidade de vida, fazendo com que conviva com a dor diante dos diferentes estágios. O processo da mastectomia venha ocasionar para a mulher alterações físicas e psicológicas, abalando seu convívio familiar e social. Nesse sentido tona-se fundamental o apoio de profissionais de saúde e da família vendo essa mulher não como doença em si mas como um todo.

Palavras-chave: Câncer de Mama. Emocional. Mastectomia. Psicológico.

ABSTRACT

The objective is to identify the impacts of mastectomy and the sequelae caused by the disease and treatment in women diagnosed with breast cancer. This is an integrative literature review conducted in the electronic bibliographic databases Scientific Electronic Library Online (SciELO), descriptors in health science (DECS), emotional, psychological, mastectomized women, cross-referencing MEDLINE and Virtual Health Library (VHL)), published from 2014 to 2019. We found 25 articles of which 7 met the objective. The application of this method resulted in what are most present in the researched samples: female identity, sexuality, breast loss, scar, shame, fear, anguish. It was possible to observe about the possible feelings and expectations that are linked to mastectomy the perception that the woman has before the disease, which may cause several transformations and worsening in the quality of life, causing her to live with the pain before the different stages. The process of mastectomy will cause physical and psychological changes for women, undermining their family and social life. In this sense, the support of health professionals and family is fundamental, seeing this woman not as a disease in itself but as a whole.

Key-words: Breast Cancer. Emotional. Mastectomy. Psychological.

*Licenciatura plena em Pedagogia pela Faculdade Excelência FAEX – elisarodrigues79@hotmail.com
Artigo apresentado à Universidade Federal de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, sob orientação da Profª Ms. Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela UECE – Ana Maria Martins Pereira, Orós, 2020.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama se caracteriza pela proliferação anormal e rápida das células do tecido mamário, pode se desenvolver pela decorrência de alterações genéticas que são chamadas de mutações podendo ser determinadas por vários fatores e também devido a alterações nos genes que podem ser herdadas, que são os casos de câncer hereditário, correspondendo a cerca de 5% a 10%, ou adquiridos, sendo que 90% corresponde a outros fatores como obesidade, uso de álcool, sedentarismo, má alimentação, alto grau de colesterol e estresse (BRASIL, 2016).

Nas mulheres, o principal tipo de câncer é o de mama, que diagnosticado cedo tem um bom índice de cura, normalmente o tumor é iniciado na mama, podendo atingir as axilas fato que é chamado de metástases. A extensão do tumor é o que determina a forma de tratamento, dessa maneira a prevenção e o autocuidado da mama são indicados (BRASIL, 2016).

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima que nas últimas décadas o câncer vem ganhando uma grande dimensão, convertendo-se em um evidente problema de saúde pública mundial. Até 2030 pode se esperar 27 milhões de casos de câncer segundo estima a Organização Mundial da Saúde (OMS). De acordo com o INCA o câncer de mama é o que mais atinge mulheres de diferentes idades, casos raros em mulheres mais novas, com o foco em mulheres acima de quarenta anos (BRASIL, 2016).

O sentimento de medo, impotência e de morte vêm junto com um diagnóstico de câncer de mama, onde a mulher tem que enfrentar as mudanças tanto psicológicas quanto estéticas, já que a doença acarreta várias transformações, trazendo consigo a ameaça de mutilação da mama, fazendo com que essas mulheres convivam com uma dor permanente, lidando com diferentes estágios em que a doença e as sequelas ficam em seu corpo (VIEIRA et al, 2007).

Esse tipo de cirurgia só pode ser realizado com a confirmação e diagnóstico realizado por exames como radiografia, mamografia, ultrassonografia e biópsia, que avaliam a extensão em que o tumor se encontra. Só após isso é que se dá início ao tratamento adequado. Vale ressaltar que o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece todos as cirurgias como mastectomia, reconstrução da mama, além da radioterapia e outros tratamentos (BRASIL, 2016).

A lei nº 12.732 de 2012 estabelece que o paciente com neoplasia maligna tem direito a iniciar o tratamento no SUS, no prazo de até 60 dias a partir do diagnóstico confirmado com laudo patológico ou em menor prazo da lei. Apesar dessa garantia a todo usuário do SUS, é preciso que haja uma parceria direta dos gestores locais, pois os mesmos são responsáveis pela organização dos fluxos de atenção, já que estados e municípios possuem autonomia para arrumar a rede de atenção oncológica e o tempo para realizar os diagnósticos.

Vale ressaltar que o câncer de mama representa um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo, afirmando assim a sua alta incidência, morbidade e mortalidade. Pesquisas apontam que em 2020, serão 15 milhões de novos casos, podendo atingir 12 milhões de mortes (LISBOA 2009; BARROS et al, 2001).

JUSTIFICATIVA

A pesquisa procura por sua vez esclarecer os pontos que se direcionam para essa doença. Tendo em vista o aumento de casos de mulheres com câncer de mama, então buscou-se conhecer melhor as pesquisas desenvolvidas na área e esclarecer algumas questões, ressaltando assim a importância preventiva do autoexame, pois sendo um tumor diagnosticado em sua fase inicial a probabilidade de cura é altíssima, já que muitas vezes os tumores em sua fase inicial são tão pequenos e tornam impossível detectar por palpação, por isso que a ultrassonografia acompanhada pela mamografia são indicadas para que haja um tratamento precoce e mais chances de cura, tornando-se importante orientar que mulheres a partir dos 40 anos realizem esses exames anualmente e também para mulheres que tenham antecedentes familiares que tenham tido câncer, sendo necessário que comecem os exames antecipadamente.

Optou-se por esse tema câncer de mama, e o estado psicológico e a autoestima de mulheres mastectomizadas, por perceber essa problemática como uma situação muito comum, demonstrando o quanto é importante o apoio da família, amigos e profissionais de saúde.

Vale ressaltar que a mastectomia causa impacto não só à mulher, mas ao seu âmbito familiar, social e grupos de amigos, sendo um impacto tanto para o tratamento da doença como associado à cirurgia. Dessa forma, no período pós-operatório, a mulher pode vir a apresentar muitas dificuldades na sua vida profissional, social e

sexual, tendo em vista que a mesma tenha dificuldade em lidar com o próprio corpo. A mastectomia pode ocasionar transtorno e transformações dolorosas na vida das mulheres, envolvendo autoestima, autoimagem e comprometimento da sexualidade, abalando assim o sistema emocional e psicológico.

PROBLEMÁTICA

Por que mulheres mastectomizadas sofrem um abalo emocional e psicológico, que vêm a afetar sua autoestima, interação social com família e amigos, relacionamento amoroso e sexualidade?

OBJETIVO GERAL

Identificar como a mastectomia interfere no estado psicológico e na autoconfiança da mulher.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conhecer melhor a existência e a relação entre o estado psicológico de mulheres mastectomizadas;

Entender melhor qual tipo de apoio da família e dos amigos que essa mulher recebeu;

Identificar se houve alterações quanto a sua identidade feminina;

Saber qual o seu comportamento quanto sua imagem corporal.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A detecção precoce de sinais e sintomas como ansiedade ou depressão é fundamental na prevenção e orientação visto pelo lado emocional e vinculado ao quadro clínico. Portanto, torna-se importante o apoio de psicólogos junto com a equipe multiprofissional de saúde, que deverão estar atentos às particularidades de cada mulher acometida pelo câncer de mama (FERREIRA et. Al. 2015).

Sendo assim, ressalta-se a importância que tem a atenção de psicólogos trabalhando com o objetivo de acalmar esses pacientes, ouvindo-os e amparando-os

nos momentos de angústias, frustrações e medo, levando em consideração a vulnerabilidade que a doença traz para essas mulheres e seus familiares (BERGAMASCHI E NOAL, 2017).

As mulheres mastectomizadas tendem a vivenciar diversos tipos de estresses diariamente, a depressão se torna um dos sofrimentos mais comuns associados ao sistema psicológico, pois quando recebe o diagnóstico de CA de mama, a mulher passa a vivenciar uma sequência de processos que ocasionam dor, sofrimento, negação, medo, aceitação, entre outros diversos. Ao receber o diagnóstico e notícia de que há necessidade da mastectomização, ocorrem várias mudanças no que tange ao contexto biopsicossocial, pois a mesma passa a enfrentar dificuldades em reassumir seu papel social, profissional e familiar, pois a confirmação da patologia e o fato da hospitalização, geralmente surpreende a mulher, trazendo como consequência o afastamento da mesma do seu convívio familiar, compromissos sociais, entrando em um ambiente estranho, levando consigo uma bagagem de incerteza, insegurança, medo e dor (MONTE, 2015).

Segundo Bergamaschi e Noal (2017), a área da medicina que estuda o câncer possui um campo de interface com a psicológica e com a oncologia denominada como psico-oncologia, trazendo grandes contribuições da psicanálise à mastectomia, auxiliando a paciente acometida a enfrentar essa perda, ajudando a encarar não com uma mutilação e nem com abandono social, mas sim um ganho de uma marca de sobrevivência em sua vida (BERGAMASCHI E NOAL, 2017).

Diante disso, ressalta-se cada vez mais a importância de interesse das políticas públicas em desenvolver ações voltadas para essa doença que acometem tantas mulheres, e que profissionais de saúde sendo uma equipe multiprofissional estejam envolvidos com o bem-estar da paciente proporcionando o apoio e orientações necessárias.

(...) precisam investir esforços na prevenção do câncer de mama, orientando e auxiliando a mulher na realização do autoexame das mamas; quando se dá a descoberta do nódulo e durante todo o tratamento, oferecendo-lhe assistência e apoio. Tal assistência requer estar voltada não apenas ao cuidado físico, mas principalmente, para o cuidado emocional e cultural da mulher, buscando assim, reduzir sua ansiedade e oferecer maior segurança e conforto, tendo em vista que cada mulher é um ser com sentimentos, costumes e vontades diferentes. (RODRIGUES E FERNANDES, *apud* VIANA, 2009, p. 7)

É de grande importância o apoio e o esclarecimento disponibilizados pelos membros do PSF, que possam ajudar as mulheres em tratamento de câncer no intuito de prevenir a ansiedade e o medo, fazendo com que essa paciente venha a ser participativa e colaborativa com os procedimentos a serem realizados.

A negação e a depressão são as defesas psicológicas geralmente mais utilizadas no caso de acometimento de câncer de mama; a mulher é confrontada com a perda da mama, o medo da cirurgia, da mutilação e da morte. É importante a informação adequada sobre a doença e suas consequências, pois possibilita o enfrentamento e a adaptação à sua condição (CAMARGO E SOUZA, *apud* VIANA, 2009, p. 5).

Vale ressaltar que é imprescindível que a paciente em questão, seja tratada com respeito e dignidade e que seja colocada a par da situação a ser enfrentada.

Desde o diagnóstico estas mulheres precisam ser tratadas de forma honesta e humanizada, para que se possa mostrar as vantagens da cirurgia e/ou tratamento e a importância da adesão às terapias. Para isto, é necessário prestar informações com linguagem acessível ao seu entendimento, clareza nas exposições, por meio de *feedback*. Outro fator importante é a inserção da mulher no processo decisório que a envolve e no tipo de procedimento que será adotado. (ARANTES E MAMEDE *apud* VIANA, 2009, p. 4).

É necessário que haja assistência voltada para essa mulher e atendê-la com um olhar como um todo e não a tratar apenas como a doença em si, sendo que a mastectomia traz uma gama de sentimentos, mudanças de vida e transformações. Por isso, ressalta-se a importância do apoio do psicólogo com o objetivo de acolher a paciente e seus familiares. O sofrimento psicológico da mulher que passa pela circunstância e transtorno de ser portadora de câncer de mama e ao mesmo tempo ter que acolher um tratamento difícil, principalmente a mastectomia, transcende ao sofrimento causado pela própria doença (BERGAMARCHI E NOAL, 2017).

A mastectomia é um dos tratamentos do câncer de mama, ela é uma intervenção cirúrgica e que pode ser restrita apenas ao tumor (lumpectomia), no qual a cura venha a ser mais provável, ou, às vezes, podem ser retirados tecidos circunstantes ao tumor, ou até mesmo a retirada da mama (mastectomia total ou radical, modificada-mutilação). Porém, sempre que possível, opta-se pela cirurgia menos radical, dependendo de cada caso.

De acordo com Moreira (2009), os tipos de cirurgia existentes são: tumorectomia (extração do nódulo ou tumor da mama); quadrantectomia (excisão do quadrante da mama afetada); mastectomia radical (remoção da mama, músculo

peitoral e nódulos axilares linfáticos, sendo uma das cirurgias mais frequentes segundo o INCA, aumentando ainda mais o sofrimento das mulheres que passam pela doença, acarretando junto problemas emocionais e psicológicos); mastectomia radical modificada (remoção da mama, nódulos axilares linfáticos, com conservação do músculo do grande peitoral); mastectomia total simples (ressecção apenas do tecido mamário, sem dissecação de gânglios linfáticos); e mastectomia radical de “Halsted” (excisão da mama, músculos peitorais, tecido adiposo adjacente, fâscias musculares e adenopatias axilares (procedimento raro)).

Tendo em vista, que o tratamento cirúrgico depende da extensão da doença e suas características, dentre os tipos disponíveis de tratamento encontram-se a radioterapia, a quimioterapia, a cirurgia e terapia hormonal. A mastectomia só será realizada se for diagnosticado em estágio avançado da doença (ALMEIDA, 2006).

É de grande importância que haja a detecção precoce e rastreamento como uma forma de prevenção visando identificar o câncer de mama em estágios iniciais, prezando pela qualidade e garantia da assistência em todas as etapas da doença, portanto o diagnóstico precoce torna-se uma estratégia que possibilita uma terapia mais simples e efetiva para contribuir para a redução do estágio em que se encontra o câncer de mama, isso só é possível através de exames de imagens como mamografia e ultrassonografia.

Segundo Biazu (2001) no ano de 1998 uma padronização dos laudos mamográficos foi criada, chamado de BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data Systems). Proposto pelo colégio americano de Radioterapia, segue o padrão que vai de 0 ao 6, classificando os estágios em que o nódulo se encontra como, por exemplo, de 0 ao 2 são considerados irrelevantes, o achado 3 é provavelmente benigno, porém requer uma melhor avaliação e acompanhamento, a categoria 4 e 5 que são achados altamente suspeitos, o achado de categoria 6 já possui o diagnóstico histológico de malignidade.

Sempre que um nódulo ou outro sintoma suspeito nas mamas é encontrado, precisa ser investigado para confirmar se é ou não câncer, sendo que nessa investigação, além de exames clínicos, são recomendados também os de imagens como mamografia, ultrassonografia ou ressonância magnética, mas essa confirmação diagnóstica só é feita através de biópsia, com retirada de fragmentos do nódulo ou da lesão suspeita por meio de punção (extração por agulha) ou até mesmo de uma

pequena cirurgia, só então o material retirado é analisado pelo patologista para que haja uma definição do diagnóstico.

A mastectomia fragiliza ainda mais a mulher, que, por muitas vezes, vê sua feminilidade sendo afetada, frequentemente de forma irreversível. Sua identidade feminina interrompe com o surgimento da queda de cabelo, afetando sua vaidade junto com a mutilação da mama, tendo forte repercussão no sentido da imagem corporal que interfere na sexualidade e na estética, sendo assim ela passa a vivenciar uma série de traumas emocionais, físicos e sociais relacionados à imagem corporal (PEREIRA, 2017).

3 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa como método de pesquisa, sendo um tipo de revisão sistemática que tem por finalidade investigar, reunir e sintetizar os resultados disponíveis a respeito do tema, contribuindo para o conhecimento profundo do assunto, sendo que essa revisão é considerada uma ampla modalidade de pesquisa, por oferecer inclusão de estudos clínicos contribuindo para o aprofundamento e conhecimento do tema investigado (CUNHA, et al 2014).

O objetivo desse trabalho foi identificar como o câncer de mama interfere no estado emocional e psicológico das mulheres mastectomizadas. Para alcançar o objetivo proposto e preparar a revisão integrativa, o trabalho foi desenvolvido em etapas de forma a analisar os estudos recomendados pela literatura.

A amostra foi composta por artigos científicos nacionais e trabalhos que contemplem a temática do estudo, no intuito de compreender melhor o câncer de mama e o psicológico de mulheres mastectomizadas. A amostra bibliográfica foi realizada na base de dados do Scientific Eletronic Library (SciELO). A busca nas bases teve início em agosto de 2019. Todos por meios de cruzamento dos Descritores em Ciência da Saúde (DECS), incluindo a base de dados MELINE e a Biblioteca Virtual em Saúde (BUS).

No início da pesquisa, foram selecionados somente os artigos que foram publicados nos últimos cinco anos (2014 a 2019), sendo excluídos os que tinham sido publicados em anos anteriores, totalizando 7 artigos que atendiam ao objetivo.

O quadro 1 mostra a seleção dos artigos encontrados a partir do portal e base de dados.

Descritores	Base de dados	Artigos encontrados	Artigos excluídos	Artigos utilizados
Mastectomia Neoplasia da mama Mulheres	SciELO	10	8	2
	MEDLINE	8	5	3
	BVS	7	5	2
	TOTAL	25	18	7

Fonte: Elaboração própria (2019)

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para chegar a esse resultado foram averiguados 7 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Os quadros a seguir foram construídos com as principais informações coletadas, com o intuito de facilitar a compreensão do leitor. No 1º quadro constam as seguintes informações: autores, ano de publicação, numeração do artigo, título e objetivo.

Nº	Autores	Ano	Título	Objetivo
A1	SILVA, C. M. C.; VARGENS A. M. C.	2016	Mulheres que vivem e enfrentam mudanças impostas pela cirurgia.	Descrever as sensações e percepções decorrentes das cirurgias e como elas vivem com as mudanças.
A2	ALMEIDA, T. G.; COMASSETTO, I.; ALVES, K. M. C.; SANTOS, A. A. P.; SILVA, J. M. O.; TREZZA, M. C. S. F.	2015	O câncer de mama e a vivência da mulher jovem mastectomizada.	Identificar na literatura científica fatores associados à vivência da mulher mastectomizada.
A3	INOCENTI, S.; LOYOLA, M.	2016	Efeitos e repercussão da cirurgia reconstrutiva na vida de mulheres com neoplasia.	Compreender como a reconstrução da mama pode proporcionar a recuperação da autoestima de mulheres com câncer de mama.
A4	VIEIRA, E. M. et al.	2014	Psicossocial e mulheres com câncer de mama.	Compreender as repercussões psicossociais e culturais e seus tratamentos na sexualidade e a identidade feminina.
A5	PEREIRA, G. B. et al.	2017	Experiências e comportamentos quanto à imagem corporal.	Avaliar as sequelas físicas e emocionais do tratamento cirúrgico ou medicamentos sobre a qualidade de vida e o impacto na imagem corporal e sexual.
A6	FERREIRA, A. S. et al.	2015	Abalo psicológico vinculado ao quadro clínico em mulheres com câncer de mama.	Identificar os sinais e sintomas como ansiedade

				ou depressão e os abalos psicológicos.
A7	BERGAMASCHI, D. A. E NOAL, S. J.	2017	A importância da psicologia no campo da oncologia.	Avaliar as contribuições da psicanálise na mastectomia e como isso vem a auxiliar a paciente acometida a enfrentar essa perda.

Conforme o quadro, os estudos analisados têm por objetivo analisar, avaliar, identificar, descrever e compreender os fatores que interferem na vida de mulheres acometidas com o câncer de mama e submetidas à mastectomia.

O 2º quadro 2 caracteriza os artigos segundo o direcionamento do estudo, idioma, país, formação dos autores e os principais resultados.

Detalhamento do estudo	Idioma	País	Formação dos autores	Resultados e conclusões
Revisão sistemática	Português	Brasil	Enfermeiras	A perda da mama está vinculada ao impacto na identidade feminina social e funcional, tendo em vista que a mulher tenha dificuldade em lidar com o próprio corpo.
Revisão exploratória	Português	Brasil	Enfermeiras	A reconstrução da mama mediante alguns casos vem a proporcionar a recuperação da autoimagem, a autoestima e a superação do trauma causado pela doença.
Pesquisa integrativa	Português	Brasil	Enfermeiras	Mulheres mais jovens submetidas à mastectomia vem a ter alto nível de depressão, pois as sequelas trazem muitas complicações abalando a perda da feminilidade.
Revisão sistemática	Português	Brasil	Enfermeiras	Mulheres mastectomizadas vem a sofrer um abalo psicológico com o procedimento cirúrgico, podendo ocasionar a mutilação, acarretando um problema conjugal, afetando a sexualidade, muitas vezes por rejeição do próprio companheiro.
Revisão integrativa	Português	Brasil	Enfermeira	Ressalta a importância do apoio familiar, amigos e profissionais de saúde durante o tratamento. O estudo evidenciou que o apoio social e familiar é essencial para o enfrentamento das mudanças na vida da mulher durante e após o câncer de mama.

A área de conhecimento que teve maior número de publicação foi a enfermagem, sendo que 7 dos artigos selecionados foram escritos na língua portuguesa e publicados no Brasil. Em relação ao delineamento do estudo, observa-

se que 3 dos artigos são de revisão integrativa, 2 são revisões exploratórias e descritivas, e 2 partem de natureza sistemática.

Todos os estudos analisaram a qualidade de vida da paciente depois do procedimento cirúrgico, variando do primeiro mês até dois anos após a intervenção cirúrgica, sendo que os objetivos de avaliar e identificar, principalmente, se referem aos aspectos psicossociais e a imagem corporal da mulher. Os resultados apontam que houve consequências negativas na qualidade de vida de mulheres que realizaram a mastectomia.

Diante deste cenário, essa pesquisa de revisão integrativa considerando o exposto nos quadros 2 e 3, mostra a preocupação da comunidade científica brasileira, como uma forma de buscar uma solução para amenizar o sofrimento de mulheres mastectomizadas e os abalos das sequelas deixadas pelo tratamento enfrentado por elas.

4.1 Discussão

Os artigos selecionados para pesquisa evidenciam que mulheres mastectomizadas vem a sofrer depressão e um abalo psicológico, pois muitas vezes ao deparar-se com a perda da mama e o procedimento cirúrgico que ocasiona a mutilação, têm sua sexualidade afetada, acarretando um problema conjugal. Ressalta-se cada vez mais a importância para a sociedade e estudantes na área da saúde que tenham mais conhecimento adequado sobre a patologia e suas complicações, pois facilita o enfrentamento com adequação à sua condição. Dados evidenciam que a ocorrência de depressão aliada à ansiedade em pacientes que são submetidos ao tratamento oncológico é maior que o esperado para a população geral, pois em algum estágio do tratamento, em torno de 25% a 35% das mulheres com câncer de mama irão desenvolver ansiedade ou depressão (FERREIRA et al, 2015).

Autores salientam que a ocorrência desses transtornos vem a afetar pacientes mais jovens, que diversificam de acordo com o tempo e o tipo de tratamento, mas submetidas à mastectomia vem a ter alto nível de depressão sendo um dos motivos mais comuns a transformação física, pois as sequelas pós-cirúrgicas trazem o medo de rejeição por parte do companheiro, abalando a perda da feminilidade (MONTE et al, 2015).

A revisão da literatura ressalta a importância que a psicologia passou a ter no campo da medicina que estuda o câncer, com grande contribuição da psicanálise na mastectomia, auxiliando a paciente acometida a superar sua perda. O psicólogo que atua na área oncológica tem como objetivo tratar o sofrimento da família, da paciente e de todos os envolvidos durante o tratamento e reabilitação, dando atenção a situações desgastantes que mulheres e familiares são submetidos (BERGAMACHI E NOAL, 2017).

Esse trabalho teve como objetivo produzir conhecimento de como mulheres mastectomizadas se encontram psicologicamente e o que interfere na sua autoconfiança, sendo assim, observou-se a necessidade de despertar mais discussões sobre esse assunto para que essas mulheres venham a ter assistência adequada para que possam diminuir seu sofrimento, tanto pela doença como pela mastectomização. Também se evidenciou que o transtorno da perda da mama interfere no papel sexual, sendo que a mulher associada a um símbolo cirúrgico, vem a acarretar uma série de consequências dolorosas, seguidas muitas vezes por depressão, que abala sua autoestima. Além da cirurgia, o tratamento quimioterápico produz efeitos colaterais, como a perda dos cabelos, sendo que é um impacto relacional na mulher e que também afeta a sexualidade e sua imagem corporal.

Conclui-se que o assunto contemplado pelos autores investigados reforça a necessidade da assistência por parte de profissionais de saúde e familiares, voltada para melhoria da qualidade de vida em toda a sua amplitude, haja vista que a mulher nesse período de adaptação com o “novo” necessita de atenção, companheirismo, dentro do entendimento que vai muito além da doença em si, tendo foco diretamente nos sentimentos, nas angústias, nas dúvidas e dificuldades que essas mulheres enfrentam.

A mastectomia foi o fator que mais favoreceu a preocupação para mulheres, a aparência após o procedimento cirúrgico demonstra a insatisfação com a perda da mama, gerando sentimento de tristeza e desvalorização da autoimagem, expressa a sensação de estranhamento ao ter o corpo alterado passando a se sentir incompleto. Existe ainda a percepção de que o corpo está marcado com um símbolo forte, pois a cicatriz é interpretada como uma prova que passa a existir (SILVA E VARGENS, 2016).

De acordo com a pesquisa descritiva na literatura, pode-se entender os possíveis sentimentos e expectativas que estão ligados a mastectomia, a percepção

que a mulher tem diante de uma doença estigmatizada se baseia em sentimento de impotência, mutilador e negativo, o anseio pela vida, o medo da morte e o temor de uma reincidência da doença.

O estudo mostra que o câncer de mama trata-se de um tumor maligno que mais atinge mulheres a partir dos 50 anos dentre outras características. Já de acordo com o INCA a doença atinge mulheres de diferentes idades, casos raros em mulheres mais novas, tendo o foco acima dos quarenta anos.

O sentimento de medo, impotência, de morte vem junto com o diagnóstico de câncer de mama, onde mulheres tem que enfrentar as mudanças, tanto psicológicas, como estéticas, autoimagem, emocional, já que a doença acarreta várias transformações e, junto com ela, vem a ameaça de mutilação da mama, fazendo com que essas mulheres convivam com a dor do enfrentamento das diferentes marcas que a doença e as sequelas deixam em seu corpo (BRASIL, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente trabalho possibilitaram compreender melhor as fases enfrentadas pelas mulheres portadoras de câncer de mama principalmente quando são submetidas a mastectomia, pois as mesmas vêm a ter um abalo emocional e psicológico, afetando e prejudicando assim sua identidade feminina, sua imagem corporal, sua autoestima e todos ao seu redor.

De acordo com a análise, alcançou-se o intuito de gerar conhecimento e identificar como mulheres mastectomizadas se encontram psicologicamente, pois o diagnóstico do câncer desencadeia uma série de conflitos emocionais, sendo que a morte e a perda da mama passa a representar ameaça constante. Por meio desse assunto abordado é importante que seja estimulada mais prevenção, promoção e proteção à saúde, não vendo essa mulher como doença em si, mas como todo emocional, psicossocial e cultural, oferecendo a melhor assistência, e acima de tudo, que essas mulheres venham a ser compreendidas e tratadas com respeito e dignidade como elas merecem.

Mediante a perda da mama, quanto a cicatriz oriunda da mastectomia, pode ocasionar estranhamento, choro, tristeza, ansiedade, dor e diminuição da autoestima, acarretando junto uma imagem corporal negativa, gerando um sentimento de constrangimento tanto diante do espelho, quanto na presença do parceiro. Ambas

situações podem agravar ainda mais, fazendo com que essa doença tome uma proporção que dificulta as chances de cura. É comum que a mutilação seja uma percepção negativa associada a um processo de luto relacionado à perda da mama, causando um impacto traumático da doença.

Acredita-se que a inclusão de medidas preventivas e pesquisas científicas sobre o câncer de mama sejam relevantes, e que mulheres acometidas pela doença e pelo tratamento invasivo sejam mais beneficiadas pelas intervenções psicológicas voltadas para estes aspectos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A. Impacto da mastectomia na vida da mulher. **Rev SBPH**, 2006, p. 99-113. Disponível em:< <http://scielobvs-psi.org.br/scielo-php?pid=s1516-0858200600020007&script=sci-arttext>>. Acesso em 15 nov. 2019.

ALMEIDA, T. G.; COMASSETTO, I.; ALVES, K. M. C.; SANTOS, A. A. P.; SILVA, J. M. O.; TREZZA, M. C. S. F. **Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada**. Esc. Anna Nery, Maceió, 2015, p. 432-438.

BERGAMASCHI, D. A.; NOAL, S. J. Sentimentos experimentados por mulheres que realizaram mastectomia. **Revista São Miguel do Oeste**, 2017, p.1-8.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer - INCA. **Estimativa 2016**. Incidência de Câncer no Brasil. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa_2016.pdf>. Acesso em 19 ago. 2018.

FERREIRA, A. S. et al. Câncer de mama: estimativa de depressão e ansiedade em pacientes em tratamento ambulatorial. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, V.19, n 3, 2015, p 185-189.

MONTE, L. R. S. et al. Avaliação dos níveis de depressão identificados em mulheres com diagnóstico de câncer de mama. **R. Interd.** v. 8, n. 4, 2015, p. 64-70.

PEREIRA, G. B.; GOMES, A. M. S. M.; OLIVEIRA, R. R. Impacto do tratamento do câncer de mama na autoimagem e nos relacionamentos afetivos de mulheres mastectomizadas. **Life Style**, v. 4, n. 1, 2017, p.99-119. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.19141/2237-3756.lifestyle.v4.n1.p99-119>>. Acesso em 19 ago. 2019.

SANTOS, D. B. **Sexualidade e imagem corporal de mulheres com câncer de mama**. Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012.

SILVA, C. M. C.; VARGENS, O. M. C. A mulher que vivencia as cirurgias ginecológicas: enfrentando as mudanças impostas pelas cirurgias. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Rio de Janeiro, 2016.

VIEIRA, C. P.; LOPES, M. H. B. M.; SHIMO, A. K. K. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama, **Rev Esc. Enferm USP**, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/19.pdf>>. Acesso em 01 nov. 2019

VIEIRA, E. M. et al. Experience of sexuality after breast cancer: a qualitative study with women in rehabilitation. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p.408-414, jun. 2014. Fap UNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3258.2>>. Acesso em 01 nov. 2019.