

Ibiapina, A. R. S. et al.



PESQUISA

Aspectos psicoemocionais de mulheres pós-mastectomizadas participantes de um grupo de apoio de um hospital geral

Aspects of women psycho-emotional post- mastectomy of participants a support group of a general hospital
Aspectos de mujeres psicoemocional post- mastectomía de participantes un grupo de apoyo de un hospital general

Aline Raquel de Sousa Ibiapina¹, Janainna Maria Maia², Liana Dantas da Costa e Silva³, Márcia Astrês Fernandes⁴, Antonio Alberto Ibiapina Costa Filho⁵, Robspierry de Oliveira Fernandes⁶

RESUMO

Este estudo teve como objetivo descrever os sentimentos e reações emocionais da mulher após a mastectomia, identificar as expectativas da mulher no pós-operatório e discutir as possibilidades de atuação do enfermeiro junto a essa mulher. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, realizada por meio da técnica da entrevista semi-estruturada com oito mulheres que fizeram cirurgia total ou parcial. Os discursos foram analisados mediante técnica de análise de conteúdo de Minayo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santo Agostino. Os resultados indicaram as seguintes categorias: aceitação do diagnóstico e tratamento do câncer de mama; o comprometimento da autoimagem; Sentimentos relacionados aos tratamentos adjuvantes do câncer de mama; o preconceito vivenciado pelas mastectomizadas e a sexualidade das mulheres pós-mastectomizadas. Após o surgimento do câncer de mama, as mulheres sofrem modificações na sua imagem corporal e autoestima. **Descritores:** Enfermagem. Mastectomia. Adaptação Psicológica. Reabilitação.

ABSTRACT

This study aimed to describe the feelings and emotional reactions of women after mastectomy, identify the woman's expectations after surgery and discuss the nursing work possibilities with this woman. This is a research with qualitative approach, carried out through semi-structured interview technique with eight women who have full or partial surgery. The speeches were analyzed by Minayo content analysis technique. The Research Ethics Committee of St. Augustine College approved the study. The results indicated the following categories: acceptance of the diagnosis and treatment of breast cancer; impairment of self-image; Feelings related to adjuvant treatment of breast cancer; the prejudice experienced by mastectomy and sexuality of post-mastectomy women. After the appearance of breast cancer, women suffer changes in their body image and self-esteem. **Descriptors:** Nursing. Mastectomy. Psychological Adaptation. Rehabilitation.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo describir los sentimientos y reacciones emocionales de las mujeres después de la mastectomía, identificar las expectativas de la mujer después de la cirugía y discutir las posibilidades de trabajo de enfermería con esta mujer. Esta es una investigación con enfoque cualitativo, realizado a través de la técnica de entrevista semi-estructurada con ocho mujeres que se someten a cirugía total o parcial. Los discursos fueron analizados por Minayo técnica de análisis de contenido. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad San Agustín. Los resultados indicaron las siguientes categorías: la aceptación del diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama; deterioro de la imagen de sí mismo; Sentimientos relacionados con el tratamiento adyuvante del cáncer de mama; el perjuicio experimentado por la mastectomía y la sexualidad de las mujeres después de la mastectomía. Después de la aparición del cáncer de mama, las mujeres sufren cambios en su imagen corporal y la autoestima. **Descriptor:** Enfermería. Mastectomía. La adaptación psicológica. Rehabilitación.

¹Enfermeira. Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Especialista em Saúde Mental pela UECE e Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). E-mail: alineraquel8@hotmail.com. ²Enfermeira do Hospital São Marcos- HSM. Especialista em Nefrologia pela UNIPÓS. E-mail: janainnamaia@hotmail.com. ³Psicóloga. Especialista em Psicologia. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Santo Agostinho (FSA). E-mail: dantasliana@bol.com.br. ⁴Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo-USP. Docente da Graduação e Pós Graduação em Enfermagem da UFPI. E-mail: m.astres@ufpi.edu.br. ⁵Biólogo. Graduando em Estatística pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: ibipina.costal@hotmail.com. ⁶Enfermeiro do Hospital Aliança Casamater, preceptor de estágio supervisionado I da Faculdade Maurício de Nassau, preceptor do SENAC-PI. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: pierryguadalos@hotmail.com.

Ibiapina, A. R. S. et al.

INTRODUÇÃO

É de conhecimento geral que o câncer de mama é uma doença extremamente temida por mulheres, dado que repercute intensamente em sua condição física, social e emocional. O diagnóstico é vivenciado tanto pela paciente quanto pela família, como um momento de intensa angústia, em que a possibilidade de morte e mutilação está presente de forma persistente. Os sentimentos mais comuns apresentados pela mulher com câncer de mama variam entre raiva, tristeza, inquietação, ansiedade, angústia, medo e luto. Cada paciente vivencia de forma individual essa experiência, acerca de seu diagnóstico e dos aspectos psicossociais envolvidos nesse processo, podendo utilizar-se da negação como perigoso mecanismo de defesa nesta circunstância (OLIVEIRA, 2012).

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres. A cada ano, cerca de 20% dos novos casos de câncer em mulheres são os de mama. No Brasil, o câncer de mama caracteriza-se como a principal neoplasia maligna que acomete o sexo feminino. O câncer é uma doença crônico-degenerativa, considerada hoje, um problema de saúde pública e vários aspectos como o diagnóstico precoce e os meios de reabilitação, física, social e psicológica, são importantes no incentivo à luta contra esta doença (ALVES et al., 2010).

Para mulheres com diagnóstico tardio, a mastectomia é um dos tratamentos mais prováveis para câncer de mama. Ao submeter-se à retirada da mama ou parte dela, certamente, a mulher estará passando por uma grande mudança, vivenciando, assim, um comprometimento físico, emocional e social. A cirurgia e sua associação a outros tratamentos para o câncer podem

interromper os hábitos de vida da mulher, provocando alterações nas suas relações familiares e sociais, quase sempre provenientes, também, de sentimentos de impotência e de frustração sobre algo que foge ao seu controle, como o próprio temor da doença (BANDEIRA et al., 2013).

A reabilitação física e psicossocial, para essas mulheres, não se esgota com o fim dos procedimentos cirúrgicos, quimio e radioterápicos. Pesquisas abordam que o período pós-tratamento são cada vez mais requeridos, a fim de conhecer minuciosamente suas especificidades e necessidades (GOMES et al., 2013).

Segundo Gomes et al (2013) o impacto psicossocial do câncer tornou-se um aspecto central tanto no que tange aos cuidados com a doença quanto às pesquisas sobre ela. Mais e mais pesquisas têm se focado em aspectos específicos da qualidade de vida, outrora negligenciados, como imagem corporal e sexualidade.

O objetivo, então, do presente artigo, é o de descrever os aspectos psicoemocionais das mulheres mastectomizadas participantes de um grupo de apoio de um hospital geral, tendo como foco suas experiências perante o enfrentamento do diagnóstico do câncer de mama, seu período de tratamento e pós-tratamento, a fim de sensibilizar os profissionais da saúde para prestarem uma assistência mais humana tendo como princípio que cada indivíduo é um ser biopsicossocial.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizado em um Hospital filantrópico de Teresina-PI, instituição referência no Norte-Nordeste em relação ao combate e ao tratamento do câncer, tendo sido escolhido por possuir um Grupo de Apoio às mulheres mastectomizadas. Todos os participantes que consentiram participar da

Ibiapina, A. R. S. et al. pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e foram atribuídas numerações às participantes a fim de garantir o anonimato.

Participaram da pesquisa 08 (oito) mulheres mastectomizadas, com idades entre 44 (quarenta e quatro) e 73 (setenta e três) anos, a seleção foi orientada pelos seguintes critérios: mulheres mastectomizadas há pelo menos seis meses de tratamento.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2012, através de entrevista semi-estruturada, orientada por um roteiro com questões para levantamento de dados relativos às características sociodemográficas das mulheres (idade, estado civil, escolaridade e ocupação, tempo e tipo da cirurgia) e questões abertas que buscaram o relato dos sentimentos e reações emocionais vivenciados por mulheres após a mastectomia. As entrevistas foram gravadas em MP4 para evitar a perda de informação durante as falas das entrevistadas, após gravação das entrevistas as falas das entrevistadas foram ouvidas, organizadas de acordo com a análise temática e transcritas na íntegra, de maneira que possam permitir uma melhor compreensão dos sentidos buscados nos objetivos da pesquisa.

Para a técnica de análise de dados utilizou-se Minayo, em que se emprega unidades de registro para que seja analisado o conteúdo de uma determinada mensagem. Inicialmente organiza-se o material, em seguida separam-se as unidades de registro e categorizam-se os dados obtidos (MINAYO, 2011).

Os discursos, depois de transcritos, foram lidos e separados em categorias por similaridade semântica. As categorias oriundas das falas dos participantes foram interpretadas à luz do referencial existente sobre o tema. A análise atingiu a saturação de respostas exigidas para esse estudo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de R. Interd. v. 8, n. 3, p. 135-142, jul. ago. set. 2015

Ética em Pesquisa da Faculdade Santo Agostino.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise e a interpretação das categorias surgidas dos discursos das mulheres mastectomizadas possibilitaram o conhecimento de suas vivências relacionadas à aceitação do diagnóstico e tratamento do câncer de mama, o comprometimento da autoimagem, os sentimentos relacionados aos tratamentos adjuvantes, o preconceito vivenciado por elas e a sexualidade pós-mastectomia.

Aceitação do diagnóstico e tratamento do câncer de mama

A primeira dificuldade enfrentada pelas mulheres foi a aceitação do diagnóstico e do tratamento do câncer de mama, pois é uma fase que demora ser alcançada, apesar dos avanços na área oncológica, o câncer ainda é interpretado na sociedade como uma doença associada à morte.

Muitas vezes por medo, vergonha ou rejeição, as mulheres acabam retardando a revelação do diagnóstico ou do próprio tratamento, tanto para seus familiares como para o meio social, como demonstra os relatos a seguir:

[...] eu quase não disse pra minha família... Quando fui me operar não disse para ninguém, só para as minhas filhas mesmo, nem toda minha família não sabia. Quando vieram saber eu já tava era em casa [...] (Dep. 3)

[...] No primeiro momento, eu me desesperei, foi um choque pra mim. Meu diagnóstico foi descoberto por um ginecologista lá do Hospital, porque ele não me falou, e aí eu desconfiei e tinha medo de perguntar e a resposta ser positiva, aí tanto ele abafou, como eu [...] (Dep. 2)

O diagnóstico de câncer de mama impacta de diferentes modos a vida das mulheres. A

Ibiapina, A. R. S. et al.
vivência da notícia e a comunicação do diagnóstico aos familiares, assim como, para a rede de contato pessoal da paciente, não apenas ocorrem de modos distintos como são, muitas vezes, objeto de medo e de vergonha, o que faz com que a mulher tente escamotear a doença do ambiente social, escondendo o diagnóstico ou protelando a revelação pública de sua condição (CAVALCANTI; FERNANDES; RODRIGUES, 2012).

Este é um tema recorrente em diversos grupos com pacientes atendidas por serviços de reabilitação, uma vez que o compartilhar com quem vivencia situações de vida semelhantes permite que cada uma expresse as suas experiências relacionadas ao câncer desde o período da descoberta da doença até as diferentes fases de seu tratamento. Uma questão central para que se compreenda o que motiva esse fenômeno da ocultação é a dificuldade de elaboração e aceitação emocional da doença.

O comprometimento da autoimagem

A mulher, ao perder a mama, apresenta modificações do modelo postural e percebe comprometimento na beleza física. A partir da cirurgia, tomam consciência da posição que a mama tem no contexto corporal e sociocultural.

Após a fase de aceitação a mulher vivencia sentimentos de tristeza, estranheza e preocupação com a evolução de seu pós-operatório, os quais são responsáveis, especialmente, pelo comprometimento da autoimagem, decorrente principalmente, da cirurgia. Ainda é vivenciado pelas mulheres, sentimentos de luto em relação à mama, sendo comum estas relatam a perda de pedaços do corpo, se sentem incompletas, e por vezes, menos mulheres, como observado nas falas:

[...] A gente sente que está faltando uma parte [...] eu senti um pouquinho de tristeza [...] é como se faltasse um

pedacinho da gente. É muito complicado [...] (Dep. 5)

[...] me sinto mal porque tinha que andar com a prótese, andar só com um peito de um lado [...] dá para ver que a gente não é completa e usa peito falso, eu me sinto muito mal [...] eu sinto que falta um pedaço de mim. Eu sinto falta, eu sinto muita falta [...] (Dep. 6)

[...] No corpo é uma coisa que a gente demora a conviver [...]. Você nasce com duas mamas, é um objeto da sexualidade da gente [...] (Dep. 7)

A primeira grande dificuldade a ser enfrentada pelas mulheres, após a mastectomia, é autoaceitação, como de olhar-se no espelho e aceitar que seu corpo está diferente, sem uma parte, que culturalmente representa a feminilidade. A identificação da mutilação se dá pela percepção da assimetria do corpo e pela visibilidade da cirurgia, o que para muitas, é um momento agressivo à sua autoimagem (GASPARELO, 2011).

A necessidade do uso constante da prótese foi mais um fator que, diariamente, remetia as mulheres ao fato incontornável de que elas não eram as mesmas, que algo havia se alterado permanentemente após o câncer. Essa percepção reiterada da mutilação corporal pode levar a um incremento da angústia e dos sentimentos de menos-valia e desamparo (GONÇALVES; ARRAIS; FERNANDES, 2012).

Sentimentos e reações emocionais relacionados aos tratamentos adjuvantes do câncer de mama

Além dos sentimentos de perda relacionados à mama, decorrentes da própria mastectomia, as mulheres sofrem com o tratamento quimioterápico e radioterápico e todos os seus efeitos colaterais associados, que costuma gerar medo, pelo fato de afetar sua autoimagem. A mastectomia causa impacto à mulher por abalar sua autoestima e quando associada à quimioterapia, esse impacto aumenta ainda mais em função dos efeitos colaterais decorrentes, em

Ibiapina, A. R. S. et al. seus relatos as mulheres demonstraram sentimentos de desespero, sofrimento, aborrecimento, ansiedade e medo relacionados aos efeitos colaterais da radioterapia e quimioterapia adjuvante:

[...] Fazendo quimioterapia fiquei muito nervosa [...]. Eu ficava desesperada [...] a falta da comida me dava desespero. Sofri muito [...]. (Dep. 2)

[...] aquela sensação que é difícil até pra gente explicar [...]. Nos enjoos [...] a situação mexe com você [...] deixa a pessoa nervosa, aborrecida [...]. (Dep. 4)
[...] eu tinha medo da quimioterapia [...]. (Dep. 8)

Frente ao diagnóstico do câncer de mama, a mulher vivencia sentimentos de medo, tristeza e negação, associados à importância da mama como símbolo da feminilidade, mas também devido ao medo quanto aos tratamentos que poderão ser indicados, dentre os quais se inclui a quimioterapia.

Nesse sentido, a mulher mastectomizadas, quando em tratamento quimioterápico, tende a ficar mais sensível e vulnerável aos estímulos que o mesmo provoca, muitas vezes, interferindo na promoção de uma resposta eficaz diante desses mesmos estímulos, o que contribui de forma negativa para a sua adaptação (MOURA et al., 2010).

O preconceito vivenciado pelas mastectomizadas

Outro sentimento que contribui no comprometimento da autoimagem dessas mulheres está relacionado ao preconceito que elas sentem em relação a si mesmas. Uma vez que a mulher aceita seu diagnóstico e o tratamento, ela ainda terá que lidar com a aceitação dos outros em relação a seu estado de saúde. O preconceito social é motivo de constrangimento para as

mulheres mastectomizadas, o que dificulta o enfrentamento desta vivência.

Diante do preconceito vivenciado na sociedade, as mulheres enfrentam o preconceito consigo mesmas. Elas vivenciam sentimentos negativos, como vergonha, preconceitos em relação a si mesma, sentem falta de parte do corpo, se sentem esquisitas e diferentes, como observado nos depoimentos:

[...] eu me sentia um pouco envergonhada... Eu entrava de cabeça amarrada usando chapéu... Lá tomando quimioterapia eu acho normal. Depois já não era mais [...]. (Dep. 4)

[...] eu sinto aquele preconceito [...] eu me sinto mal, muito mal [...] eu não fico à vontade como todo mundo. Não consigo tirar a blusa na frente de todo mundo [...]. (Dep. 6)

[...] eu mesma comecei a me desprezar, a ter preconceito comigo mesma. Eu tinha que colocar sutiã de enchimento e ficava em casa. Ficava aquela coisa esquisita, mais na hora que chegava uma pessoa, eu corria, pois eu não ia receber uma visita assim [...]. (Dep. 1)

Outra dificuldade enfrentada pelas mulheres é o próprio preconceito delas consigo mesmas, elas sentem preconceito em relação ao seu próprio corpo, o que acarreta dificuldades no pós-operatório em relação ao retorno à vida sexual. A maioria delas tem vergonha de mostrar-se na frente de seus parceiros, pois a sensação é de que, na situação que se encontram, são menos mulheres (NASCIMENTO et al., 2015).

Ao longo do processo da doença, desde o diagnóstico até o tratamento, as mulheres com câncer de mama sofrem muitas perdas significativas, e passarão por um longo e doloroso período de elaboração do luto e processo de desapego. A mulher acometida por essa doença se depara com a aceitação e convivência de um corpo marcado por uma nova imagem, podendo manifestar, assim, uma insatisfação compreensível.

Ibiapina, A. R. S. et al.

A sexualidade das mulheres pós-mastectomizadas

O significado e a importância que a pessoa ou o outro atribui à modificação de uma parte do corpo, pode também interferir no seu comportamento sexual. A sexualidade é um fator muito importante uma vez que possibilita a mulher de sentir-se segura e desejada, e dessa forma poder melhorar sua autoestima e proporcionar harmonia na família e uma melhor interação de afetividade.

Porém, com a mastectomia a mulher tem sua imagem corporal alterada e dessa forma há um comprometimento de sua autoestima o que pode afetar significativamente em seu comportamento sexual. A maioria das participantes relatou que sua sexualidade ficou comprometida, em consequência da mastectomia, uma vez que sofreram alterações na autoimagem:

[...] meu marido leva uma vida de mulherada, aí você que além do problema de saúde é outra situação de estresse [...]. (Dep. 5)

[...] eu passei a ver o meu esposo, mais como amigo dentro de casa, um pai, um irmão... Não tava mais servindo como mulher pra ele e por conta disso ele sentiu um vazio... Não houve comunicação entre nós dois, e ele ficou indo pra fora. Eu não tinha apetite sexual de jeito nenhum e não procurei ajuda psicológica, eu me sentia paralisada [...]. (Dep. 1)

Outro componente importante é a sexualidade, que tem relação direta com a imagem corporal. Em estudo realizado sobre a sexualidade da mulher mastectomizadas percebeu-se que estas relacionavam a imagem corporal à própria sexualidade. Se a mulher não se sente à vontade e feliz com seu corpo, não se sentirá a vontade com o parceiro. É natural que a mulher que passou por uma cirurgia de extirpação de tumor mamário sinta medo e angústia quando

falamos em relação sexual, pois ela sofreu uma mudança abrupta de uma parte do corpo extremamente valorizada na mulher, um símbolo de feminilidade, e leva um tempo até que ela se acostume e incorpore essa mudança (VASCONCELOS; NEVES, 2010).

Segundo Primo et al (2010), a descoberta desta neoplasia pode abalar intensamente a identidade da mulher dado a mama ser um órgão que está relacionado à feminilidade, ao prazer, sensualidade, diferença de sexos, sexualidade, além de estar intensamente ligada à maternidade.

Após a mastectomia as mulheres vivenciam alterações na imagem corporal e conseqüentemente isolamento social, com isso surge o desejo da reconstrução mamária, pois a mesma melhora a autoestima e possibilita um melhor convívio social. A reconstrução altera positivamente a autoimagem das pacientes, pois as possibilita o reconhecimento de sua feminilidade, outrora perdida. Contudo, podemos observar que apesar da realização da reconstrução a mulher terá que passar por um processo de adaptação do corpo, pois o mesmo é um corpo reconstruído e modificado:

[...] eu fiz a reconstrução, mais um aumentou... O outro ficou menor... Agora tem essa diferença [...]. (Dep.5)

[...] eu tinha um sonho de fazer a reconstrução, mais minha família não deu aquele apoio pra eu fazer, principalmente o marido, mais eu tinha aquele desejo, aí quando o marido saiu de casa, eu fiz a reconstrução, mais mudou muito psicologicamente [...]. (Dep. 7)

Segundo Rute e Morais (2010), devido ao preconceito que as mulheres sentem em relação ao seu corpo e a sensação de impotência, muitas mulheres, às vezes, ainda que com medo, optam pela reconstrução da mama, seja para a simples satisfação do cônjuge, seja para evitar o olhar preconceituoso da sociedade, seja para reconhecer novamente sua feminilidade.

Ibiapina, A. R. S. et al.

Por outro lado, muitas mulheres, apesar de desejarem a reconstrução mamária acabam não realizando. Às vezes por falta de informação, muitas deixam de fazer a reconstrução imediata, e após a recuperação da mastectomia, apesar do desejo da reconstrução optam por não se submeterem a outra cirurgia, por se tratar de um procedimento cirúrgico que acarreta medo, sofrimento e incerteza de seu pós-operatório, como podemos observar nas falas:

[...] Não fiz reconstrução mamária... Se o médico tivesse me dito que eu quisesse fazer eu podia fazer... Eu tinha feito, mas aí depois que eu fiz já passei esses anos todos agora também eu não quero mais fazer [...]. (Dep. 3)

[...] até agora eu não fiz a reconstrução, mais eu tenho muita vontade... eu sinto muita falta [...]. (Dep. 6)

[...] queria fazer a plástica, mais ele [médico] disse que não, que nem todo mundo se dava bem, depois de um ano aí eu não quero não, já está tudo saradinho aqui, aí depois vai arregaçar tudo e cortar de novo, [...]. (Dep. 8)

Os relatos demonstram que apesar das mulheres desejarem a reconstrução, muitas não realizam, pois a indicação é diferenciada para cada paciente. De acordo com Primo et al. (2010), a cirurgia plástica de reconstrução pode ser realizada imediata ou posteriormente, dependerá tanto do tipo de tumor, quanto do tipo de tratamento pós cirúrgicos propostos.

Trata-se de procedimento complexo, constando de diversas etapas, dependendo do tipo de cirurgia realizada no tumor. Não se pode deixar de observar que a reconstrução mamária após mastectomia também é intensamente influenciada pelo desejo e estado emocional da paciente. Outros fatores interferem na opção por esta prática, tais como a idade da mulher, seu estado afetivo, profissão, ter ou não filhos, e cultura na qual está inserida.

CONCLUSÃO

Após o surgimento do câncer de mama, as mulheres sofrem modificações na sua imagem corporal e autoestima. A doença atinge a unidade corpo-mente e espírito. A assistência prestada a essas clientes deve privilegiar a elevação da qualidade de vida em todos os segmentos de sua vida. Dessa forma, a assistência de enfermagem deve favorecer as mudanças ocorridas no aspecto psicossocial, assim como, a readaptação no atual estilo de vida da mulher. Portanto, o suporte e o apoio oferecido pelos amigos, familiares e a religião, são destacados como importantes tanto no diagnóstico, no tratamento, na reabilitação como em suas necessidades básicas e no desempenho de papéis.

Em face ao exposto, a pesquisa constata que vivenciar o câncer de mama é representado pelas mulheres por medos e reações emocionais complexas. Angústia, desespero e dor associam-se ao medo da mutilação, da perda da integridade física e emocional decorrentes da descoberta do câncer de mama. Portanto, a doença tem que ser compreendida em sua amplitude, levando em consideração que todo ser humano é um ser biopsicossocial.

Frente aos resultados alcançados, consideramos que a grande contribuição desse estudo consiste na produção e divulgação de conhecimentos sobre os sentimentos das mulheres mastectomizadas. Esses conhecimentos orientarão uma melhor assistência a essas pacientes, proporcionando-as uma melhor qualidade de vida, baseada no conforto físico, mental e espiritual das mesmas.

Ibiapina, A. R. S. et al.

REFERÊNCIA

ALVES, P. C. et al. Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 4, p. 989-995, 2010.

BANDEIRA, D. et al. Repercussões da mastectomia nas esferas pessoal, social e familiar para a mulher mastectomizada: uma revisão. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 473-482, 2013.

CAVALCANTI, P. P.; FERNANDES, A. F. C.; RODRIGUES, M. S. P. A interação no grupo de autoajuda: suporte na reabilitação de mulheres mastectomizadas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 3, n. 2, p.37-42, 2012.

GASPARELO, Cláudia et al. Percepções de mulheres sobre a repercussão da mastectomia radical em sua vida pessoal e conjugal. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 3, p.535-42, 2011.

GOMES, N. S. et al. Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. **Texto & Contexto Enferm**, v. 22, n. 2, p. 509-16, 2013.

GONÇALVES, S. R. O. S.; ARRAIS, F. M. A.; FERNANDES, A. F. C. As implicações da mastectomia no cotidiano de um grupo de mulheres. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 8, n. 2, p.9-17, 2012.

MINAYO, M.C. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2011.

MOURA, F. M. J. S. et al. The feelings of women post mastectomized. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 3, p. 477-484, 2010.

NASCIMENTO, K. T. S. et al. Sentimentos e fontes de apoio emocional de mulheres em pré-operatório de mastectomia em um hospital-escola. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 1, p. 108-114, 2015.

OLIVEIRA, G. Sentimento da mulher após diagnóstico de cancer de mama: uma revisão integrativa da literatura. **Voos Revista Polidisciplinar Eletrônica da Faculdade Guairacá**, v. 3, n. 2, p. 68-81, 2012.

PRIMO, C. C. et al. Uso da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem na assistência a mulheres mastectomizadas. **Acta paul. enferm**, v. 23, n. 6, p. 803-10, 2010.

RUTE, R.; MORAIS, O. S. S. Efeitos da reconstrução mamária imediata sobre a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. **Rev Bras Ginecol. Obstet.**, v. 32, n. 12, p. 602-8, 2010.

VASCONCELOS, P. M.; NEVES, J. B. Importância do apoio familiar à mulher submetida à cirurgia para tratamento da Neoplasia Mamária. **Rev Enferm Integrada**, v. 3, n. 1, p. 422-432, 2010.

Submissão: 28/02/2015

Aprovação: 27/05/2015