

Efeitos Psicológicos Da Mastectomia Nas Mulheres

Cibele Naves Lamounier¹; Guilherme Miguel Hanna¹; Isabela Custódio Gomes Daia¹; Juliana Siqueira Felipe¹; Laura Martins de Oliveira¹; Léa Resende Moura².

1. Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.
2. Docente curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

RESUMO: Órgão de amamentação e símbolo da feminilidade, os seios representam, ao mesmo tempo, fonte de vida, expressão da maternidade e de fertilidade, além do erotismo e de emancipação feminina. Porém, quando esse órgão adoece, surge um sentimento que afeta a autoestima da mulher. Uma das mais prevalentes doenças que acomete essa região é o câncer de mama que, dependendo do seu estadiamento, pode gerar a necessidade de retirada da mama. Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica que tem como objetivo analisar os impactos psicológicos envolvidos no pós-cirúrgico da mastectomia e relacioná-los aos aspectos familiar, religioso e individual da vida da mulher. Para isso, foram selecionados artigos, publicados por meio da plataforma BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), com uso dos seguintes descritores: câncer de mama, mastectomia e psicológico. Além da sensação de perda de um órgão tão significativo na vida da mulher, a cirurgia causa danos à funcionalidade do braço do lado afetado que impossibilita atividades simples e da rotina, aumentando ainda mais o impacto emocional. Tal impacto também está relacionado à rede de apoio a qual essa mulher pertence, à idade, à escolaridade, ao tempo decorrente ao pós-cirúrgico, à religiosidade, entre outros. Além das orientações e auxílios pré-operatórios, os apoios multiprofissional, familiar e religioso são de fundamental importância para recuperação e manutenção da qualidade de vida da mulher. É essencial que os profissionais de saúde lidem não somente com a questão física da doença, mas também entendam sobre a necessidade de amparo psicológico à mulher

Palavras-chave:

Saúde da Mulher.
Câncer de Mama.
Mastectomia.
Psicológico.

INTRODUÇÃO

Uma neoplasia é causada por mutações de genes ou proteínas que controlam a multiplicação e diferenciação das células que geram lesão por proliferação autônoma, anormal e descontrolada com perda ou redução de diferenciação. Pode ser benigna ou maligna; se maligna, recebe o nome de câncer ou carcinoma (BRASILEIRO FILHO, 2016). Existem vários tipos de câncer de mama, sendo o carcinoma ductal, que tem origem nos ductos mamários, o mais comum, com cerca de 80% dos casos. De acordo com o INCA (2019), carcinoma lobular tem origem nos lóbulos, que são responsáveis pela produção do leite materno. Os dois tipos citados podem ser classificados em *in situ* ou invasor. Nesse último as células podem invadir células vizinhas e metastatizar para linfonodos e outros órgãos.

No Brasil, o câncer de mama é o mais incidente e a principal causa de mortalidade por câncer em mulheres. De acordo com a base de dados do INCA (2019), o câncer de mama vitimou 16.724 mulheres em 2017 e, em 2020, surgirão 66.280 novos casos.

A doença possui fatores de risco ambientais e comportamentais, como obesidade, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, sedentarismo, exposição frequente a radiações ionizantes; fatores da história reprodutiva e hormonal, como menarca antes dos 12 anos, não ter tido filhos, primeira gravidez após os 30 anos, uso de contraceptivos hormonais tanto contendo estrogênio quanto progesterona, ter feito reposição hormonal (principalmente por mais de 5 anos após a menopausa); bem como fatores genéticos e hereditários (DUGNO et al., 2014).

A detecção precoce de algum nódulo ou qualquer alteração nas mamas ou nos mamilos é de suma importância para o tratamento, já que aumenta a possibilidade de realização de tratamentos menos invasivos e com melhor prognóstico (MIGOWSKI et al., 2018). O momento da percepção e do diagnóstico de nódulos na mama é bastante impactante, pois já começam a aparecer medos e incertezas diante a uma doença prevalente e que, em alguns casos, pode ser fatal.

O tratamento do câncer varia com o estadiamento da doença, características biológicas do tumor e condições da paciente. Pacientes em estágio I ou II da doença, habitualmente passam por cirurgia conservadora (retirada do tumor) ou mastectomia, que pode ser parcial ou total. Em alguns casos, a radioterapia é indicada no pós-cirúrgico. Para pacientes com tumores que medem entre 2,1 e 5 cm e que apresentam linfonodos axilares comprometidos, o tratamento pode ser iniciado com quimioterapia, na possibilidade de ter mamas e linfonodos preservados. Pacientes com tumores maiores que 5 cm, estão no estágio III e, geralmente, passam por tratamento com quimioterapia e, após redução do tumor, segue-se com a cirurgia e radioterapia. Já no estágio IV, em que há metástase, é buscado um equilíbrio para o controle da doença e aumento da sobrevivência da paciente (INCA, 2019).

Nos casos em que a cirurgia mais indicada é a de retirada total da mama, o sofrimento, já existente desde a percepção do nódulo, aumenta bastante. A sensação de perda é muito grande mes-

mo antes da cirurgia e por isso é fundamental que essa mulher tenha uma rede de apoio em casa ou multidisciplinar desde o pré-cirúrgico (INCA, 2019).

A retirada da (s) mama (s), tende a afetar ainda mais o psicológico dessa mulher que perdeu um órgão que tanto representa a feminilidade, não só sua, mas de todas as mulheres a sua volta, que sentem e sofrem junto. Diante de todo o exposto, este trabalho tem como objetivo analisar os impactos psicológicos envolvidos no pós-cirúrgico da mastectomia e relacioná-los aos aspectos familiar, religioso e individual da vida da mulher.

METODOLOGIA

Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica de artigos científicos que foram escolhidos por meio da plataforma BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) com auxílio dos seguintes descritores: câncer de mama, mastectomia e psicológico; tendo em vista a questão norteadora de identificar as consequências psíquicas geradas em mulheres submetidas à mastectomia após diagnóstico de câncer de mama.

Foram incluídos os estudos de caráter qualitativo e/ou exploratório realizados com o público alvo, priorizando os publicados entre os anos de 2015 a 2020. Foram excluídos artigos de revisão bibliográfica ou metanálises, os que abordavam somente efeitos físicos da cirurgia ou que restringiam a análise a apenas um dos aspectos envolvidos nas consequências psicológicas da cirurgia.

RESULTADOS

Atualmente, o câncer de mama ocupa o primeiro lugar das neoplasias do sexo feminino e é o segundo mais frequente no mundo. Tal doença pode ter a mastectomia como consequência; procedimento de retirada da mama para estabelecer o controle do tumor. Existem dois tipos de mastectomia: a parcial e a total. Porém, a parcial só é realizada quando o câncer está nos primeiros estágios e, dentre as mulheres observadas, apenas 4% a realizaram (LIMA et al., 2018). A grande questão é que a mama tem uma importância, não só por ser um órgão, mas também por representar feminilidade, sexualidade, prazer, fertilidade e saúde. Nesse sentido, o câncer de mama traz consigo mudanças na vida da paciente no âmbito individual, familiar e religioso, sendo que os dois últimos são aspectos diferenciais na recuperação da paciente.

A maioria das mulheres entrevistadas nos artigos utilizados como referência está dentro de uma faixa etária acima de 40 anos, é casada e, com relação a renda, recebe mais de dois salários mínimos. Sobre o grau de escolaridade das entrevistadas os artigos divergiram, mas a maioria deles contou com mulheres que apresentam ensino superior completo.

Levando em consideração os sentimentos vivenciados pelas mulheres, em primeiro lugar considerou-se as preocupações quanto a realização do procedimento, sendo elas com a sobrevivência,

com o tratamento, com a mastectomia e sua deformação (GOMES; SILVA, 2016). Além disso, foram expostos os sentimentos após a descoberta do tumor, sendo eles divididos em duas classes, sentimentos negativos e sentimentos de aceitação. A maioria das mulheres vivenciaram sentimentos negativos relacionados ao diagnóstico, como desespero, tristeza, preocupação e medo da morte. Por outro lado, em mulheres com idade relativamente avançada, embora tenham relatado sentimento de tristeza em relação à perda da mama, em decorrência da mastectomia, a aceitação da atual condição revelou-se de forma mais sensível (VALE et al., 2017). Em relação a sexualidade, dados afirmam que 92% das entrevistadas relataram que não houve mudanças no comportamento sexual (ROCHA et al., 2019). Em contraponto, foram encontrados dados de um estudo voltado para a vida sexual e afetiva das mulheres mastectomizadas que revelaram que 75% das entrevistadas relataram mudanças na vida sexual (GOMES; SILVA, 2016). Porém, mesmo com variações nos resultados apresentados, a quantidade de mulheres que tiveram a sexualidade e afetividade afetadas pela cirurgia é alta e bastante relevante. Segundo os autores, é comum que as mulheres apresentem diminuição na frequência de relações sexuais e/ou mudanças no comportamento sexual, pois elas evitam se despir diante dos parceiros e serem tocadas por eles.

É fato que o pós-cirúrgico traz diversas mudanças na vida familiar; dados revelam que 60% das mulheres identificaram mudanças nesse quesito (LIMA et al., 2018). Nesse período da vida da mulher, o apoio familiar e conjugal é de suma importância para o enfrentamento do diagnóstico e da sexualidade, como afirma Ferreira et al. (2011) e Almeida (2006). Isso é evidenciado pelo fato de que as mulheres que não foram acolhidas tenderam a reagir negativamente ao tratamento e à nova situação (FARIA et al., 2016). Além disso, a família também enfrenta tensões excessivas que interferem nas relações dentro da unidade familiar e isso pode se estender ao ambiente social, porém, é um importante fator de apoio e pode ser útil antes, durante e depois da intervenção (PEREIRA et al., 2019).

Além da família, o apoio da equipe multiprofissional, como a de enfermagem, é essencial nesse processo. Esses profissionais possuem conhecimentos e experiências, que auxiliam a esclarecer que a perda da mama pode ser vista como algo positivo, no que se refere à saúde, e que elas podem superar os sentimentos de medo, angústia e desespero que as aflige inicialmente. Para isso, utilizam estratégias como escutar ativamente e estimular a socialização, com participação em grupos específicos de autoajuda e em prática do autocuidado (ROCHA et al., 2019).

Outro ponto observado foi a busca pela espiritualidade, uma estratégia de enfrentamento que conforta e ameniza o sofrimento da enfermidade. As entrevistadas relatam que o amparo espiritual foi significativo, gerou sentimentos como força e coragem para superar os obstáculos, confiança e apoio e consolo para enfrentar os momentos difíceis (VALE et al., 2017).

É importante ressaltar que existe a lei nº 12.802/13, a qual determina a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pelo SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de

câncer. Quando existirem condições técnicas, a reconstrução deverá ser feita no mesmo tempo cirúrgico. No caso de impossibilidade, a paciente deve ser acompanhada por especialista para ter a garantia de que será feita a reconstrução. Mesmo sendo uma cirurgia oferecida gratuitamente, o número de mulheres que realiza a reconstrução mamária ainda é baixo. Comparando o número de mulheres mastectomizadas com o número de mamas reconstruídas por meio do SUS, é possível constatar que menos de um terço das usuárias do SUS tem acesso à reconstrução mamária imediata (LIMA et al., 2018).

Quadro 1. Classificação e resultados da maioria das mulheres entrevistadas.

Idade	Acima de 40 anos
Estado Civil	Casada
Renda	Mais de dois salários mínimos
Grau de escolaridade	Ensino Médio/Superior Completo
Sentimentos após a descoberta do tumor	Negativos: desespero, tristeza, preocupação e medo da morte.
Sexualidade	Os dados foram divergentes; uma pesquisa afirmou que 92% das entrevistadas relataram não haver mudanças no comportamento sexual e outra aponta que 75% relataram mudança.
Apoio	Tanto o familiar quanto o profissional foram fundamentais para a recuperação da paciente.
Religião	Houve aproximação com a fé

DISCUSSÃO

A partir da análise dos resultados, fica claro que a retirada da mama afeta a vida da mulher em diversas escalas, sendo necessário, após o procedimento, uma readequação do seu modo de vida para lidar com os sentimentos negativos, que foram convergentes nos artigos, como tristeza, raiva, angústia, medo e desespero, os quais foram comuns na grande maioria das mulheres que passaram pela cirurgia. Em contrapartida, foram observados em alguns casos sentimento de cura e de valorização da vida, posterior à realização da cirurgia (PEREIRA et al., 2019).

Uma pesquisa se propôs a avaliar os tipos de suporte social oferecidos pelo parceiro sexual da mulher mastectomizada, no qual pôde-se identificar que esses parceiros se perceberam como importantes elementos de suporte social, oferecendo afeto, estímulo ao autocuidado e auxílio nos afazeres domésticos. Ademais, foi possível identificar que a presença de um companheiro contribui no enfrentamento do câncer, pois as mulheres recebem apoio diante da nova realidade e do comportamento perante a busca por assistência à saúde (BIFFI et al., 2004). Tais achados corroboram com Vale et al. (2017) e Rocha et al. (2019) ao relatarem que as mulheres casadas afirmaram passar por essas adver-

sidades com maior facilidade do que aquelas solteiras, as quais tinham medo inclusive de se relacionar novamente e serem rejeitadas.

Foi possível verificar, em outro estudo, que a família representa uma importante rede de apoio à mulher mastectomizada. Desse modo, percebe-se que o reforço dado à autoestima, à companhia durante as consultas e sessões de quimioterapia, à elaboração de atividades por filhos e/ou maridos, visando a distração destas mulheres, assim como a responsabilização dos filhos pelas antigas atividades das mães, ajudaram essas pacientes a enfrentar as dificuldades (VASCONCELOS et al., 2010). Portanto, torna-se indiscutível o papel dos familiares nesse processo de adaptação, garantindo apoio às mulheres e sendo o pilar para o enfrentamento das perdas ocasionadas por ele, como a da feminilidade e da autoestima, advindas da dificuldade de lidar com o próprio corpo, que se tornou incompleto (VALE et al., 2017; ROCHA et al., 2019).

As dificuldades relacionadas à sexualidade foram observadas principalmente em mulheres mais jovens. Nas pesquisas que abrangem faixa etária acima dos 40 anos, observou-se maior adaptação, uma vez que há valorização menor da mama como objeto de feminilidade e de prazer a partir dessa idade (LIMA et al., 2018; ROCHA et al., 2019).

A retirada da mama também causa sequelas relacionadas à funcionalidade, uma vez que a mobilidade do membro superior do lado afetado fica comprometida, dificultando serviços braçais, principalmente. Um estudo realizado por Lahoz et al. (2010) com 20 mulheres mastectomizadas afirma que houve diminuição da amplitude de movimento e da força muscular nos movimentos de rotação lateral, flexão e abdução do ombro que, associada à queixa de dor, pode ter promovido impacto negativo na qualidade de vida. Atividades simples como preparar comida, lavar roupa, serviços pesados de casa e dirigir ou viajar de ônibus sofreram redução significativa após a cirurgia. Como o trabalho é um local de socialização e realização pessoal, o afastamento do serviço causa prejuízos ao equilíbrio emocional, pois gera sentimentos de incapacidade e inutilidade, além de ser uma grande alteração não programada na rotina. O benefício de cirurgias mais conservadoras é justamente a possibilidade de menor alteração física, uma vez que 60% das mulheres que passaram por esse tipo de procedimento e puderam continuar com a realização de atividades, apresentaram melhor evolução do quadro emocional (FARIA et al., 2016).

Além do apoio familiar, é essencial a existência de outras redes de apoio, apontadas em todos os estudos. Nesse contexto, cabe ressaltar a busca pelo conforto na fé, presente em muitos relatos, que traz sentimentos de paz e esperança (LIMA et al., 2018). O benefício da aproximação com Deus também foi comprovado no estudo de Gobatto e Araújo (2013), o qual relata que a maioria das mulheres perceberam aumento da sua fé a partir do diagnóstico, e isso foi um meio de acreditarem que não estariam desamparadas em suas dores. Outros pilares de apoio elencados foram os da equipe profissional, que deve estar presente principalmente no primeiro ano de pós-cirúrgico, visto que é o período de

maior comprometimento emocional e funcional, no qual o terapeuta exerce importante função na reabilitação e reinserção social (FARIA et al., 2016). Este papel pode ser destinado também à equipe de enfermagem, que deve abordar a paciente com compreensão, diálogo, além de promover o autocuidado e a relevância do exame do toque. Ademais, há os grupos de apoio, que exercem importante papel ao possibilitar compartilhamento de informações, trocas de experiências e melhoras na sexualidade e autoestima (PEREIRA et al., 2019).

CONCLUSÃO

Percebe-se o quanto a retirada da mama interfere na vida da mulher em múltiplos aspectos, devido à sua relevância na história, na sexualidade, na fertilidade, no erotismo, entre tantos outros significados que esse órgão possui. Essa perda atinge bastante o psicológico da mulher, visto que sentimentos negativos como medo, insegurança e desespero são prevalentes nas mulheres que passam pela mastectomia. Somam-se ainda os aspectos estéticos e funcionais que, em alguns casos, impossibilitam-nas de retomar suas atividades normais, potencializando o efeito negativo da cirurgia no psiquismo da mulher.

Além das orientações e auxílios pré-operatórios, os apoios multiprofissional, familiar e religioso são de fundamental importância para recuperação e manutenção da qualidade de vida da mulher. É essencial que os profissionais de saúde lidem não somente com a questão física da doença, mas também entendam sobre a necessidade de amparo psicológico à mulher e sua família, para que a mulher saiba lidar com a perda e sua família compreenda o momento difícil e também consiga apoiá-la.

REFERÊNCIAS

BIFFI, Raquel Gabrielli. Suporte social na reabilitação da mulher mastectomizada: o papel do parceiro sexual. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 28, n. 3, set. 2004.

BRASILEIRO FILHO, Geraldo. *Bogliolo Patologia*. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

DUGNO, Matheus Luiz Ghellere et al. Perfil do câncer de mama e relação entre fatores de risco e estadiamento clínico em hospital do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, Rio Grande do Sul, v. 10, n. 36, p. 1-7, 1 abr. 2014. Disponível em: <https://www.sbec.org.br/sbec-site/revista-sbec/pdfs/36/artigo3.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2020.

FARIA, Natália Cintra et al. Ajustamento psicossocial após mastectomia - um olhar sobre a qualidade de vida. **Psicologia, saúde e doenças**, Lisboa, v. 17, n.2, p. 201-213, 2016.

GOBATTO, Caroline Amado; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 11-34, 3 jan. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pusp/v24n1/v24n1a02.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2020.

GOMES, Nathália Silva; SILVA, Sueli Riul da. Qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 1-6, 25 abr. 2016.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do câncer de mama no Brasil: uma síntese de dados dos sistemas de informação. Rio de Janeiro; 2019. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf. Acesso em: 30 mar. 2020.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estatísticas do câncer: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2020.

LAHOZ, Manoela de Assis et al. Capacidade funcional e qualidade de vida em mulheres pós-mastectomizadas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], p. 423-440, 2 ago. 2010.

LIMA, Maria Monica Galdino et al. Sentimentos vivenciados pelas mulheres mastectomizadas. **Revista de Enfermagem**, Recife, p. 1216-1224, 2018.

MIGOWSKI, Arn et al. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, ano 6, v. 34, p. 1-15, 21 jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n6/1678-4464-csp-34-06-e00074817.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2020.

PEREIRA, Thaline Ingrid Marques Menezes et al. Mastectomia e o sistema de enfrentamento feminino: nuances do apoio social e familiar. **Revista Enfermagem Atual**, [S. l.], v. 87, p. 1-7, 8 abr. 2019.

ROCHA, Camilla Brasil; et al. Sentimentos de mulheres submetidas à mastectomia total. **Revista Cuidarte, Colômbia**, v. 10, p. 1-11, 1 abr. 2019.

VALE, Carla Cristina Soares de Oliveira et al. Câncer de mama: a repercussão da mastectomia no psiquismo da mulher. **Mental, Barbacena**, v. 11, n. 21, p. 527-545, 2017.

VASCONCELOS, Paola Moraes et al. Importância do apoio familiar à mulher submetida à cirurgia para tratamento da neoplasia mamária. **Revista de Enfermagem Integrada**, Minas Gerais, p. 422-432, 2010.