

Percepção corporal da mulher mastectomizada - relato de caso

Body perception of mastectomized women - case report

DOI:10.34119/bjhrv5n5-266

Recebimento dos originais: 19/09/2022

Aceitação para publicação: 18/10/2022

Carla Iasmin Lima Lemos

Pós-Graduação em Fisioterapia Pélvica

Instituição: Universidade Federal de São Paulo

Endereço: R. Botucatu, 821, Vila Clementino, São Paulo -SP

E-mail: carla.lemos@unifesp.br

Carla Cristina Alvarez Serrão

Mestre em Genética e Biologia Molecular

Instituição: Universidade Federal do Pará

Endereço: R. Augusto Corrêa José da Silveira Neto, Guamá, Belém - PA

E-mail: cserrao18@yahoo.com.br

Cibele Nazaré Câmara Rodrigues

Doutora em Teoria e Pesquisa do Comportamento

Instituição: Universidade Federal do Pará

Endereço: R. Augusto Corrêa José da Silveira Neto, Guamá, Belém - PA

E-mail: cibelecâmara@hotmail.com

RESUMO

O câncer de mama é uma realidade no cotidiano da prática clínica, o tratamento utilizado para o câncer de mama depende da extensão da doença e suas características sendo muito utilizado a cirurgia de mastectomia para a retirada do tumor. A realização da mastectomia ocasiona uma série de efeitos físicos, sociais e emocionais os quais afetam a qualidade de vida e a imagem corporal das mulheres mastectomizadas. Objetivo: analisar as repercussões da alteração corporal propiciada pela cirurgia de mastectomia na mulher diagnosticada com câncer de mama. Métodos: Trata-se de um relato de caso com abordagem mista. Utilizou-se para coletar os dados uma entrevista semiestruturada, escala de satisfação corporal e o questionário de qualidade de vida Study's Short Form-36 (SF-36). Resultados: nos temas direcionados durante a entrevista, foi exposto o desconhecimento sobre câncer de mama e o tratamento, a dificuldade em aceitar o corpo, as limitações ocasionadas pela doença, porém, também o alívio em entender que a doença foi eliminada. A escala de satisfação corporal somou aos achados da entrevista mostrando uma satisfação mediana com cintura, tórax/seio, tônus muscular, coxas, pernas e peso. O questionário de qualidade de vida evidenciou comprometimento nos domínios de limitação por aspectos emocionais, vitalidade e limitação por aspectos físicos, mas o domínio mais preservado foi o de dor. Conclusão: As repercussões causadas pela alteração corporal provocadas pela cirurgia de mastectomia estão relacionadas com aceitação da nova imagem, superação das limitações físicas e tem efeito sobre a qualidade de vida.

Palavras-chave: Câncer de mama, mastectomia, imagem corporal, qualidade de vida.

ABSTRACT

The treatment used for breast cancer depends on the extension of the disease and its characteristics, being widely used the mastectomy surgery for the removal of the tumor. The accomplishment of the mastectomy causes a series of physical, social and emotional effects which affect the quality of life and the corporal image of the mastectomized women. Objective: To analyze the repercussions of the body changes caused by the mastectomy surgery in women diagnosed with breast cancer. Methods: This is a case report with a mixed approach. A semi-structured interview, body satisfaction scale and the Study's Short Form-36 (SF-36) quality of life questionnaire were used to collect data. Results: in the themes directed during the interview, the lack of knowledge about breast cancer and the treatment, the difficulty in accepting the body, the limitations caused by the disease were exposed, but also the relief in understanding that the disease was eliminated. The body satisfaction scale added to the findings of the interview showing a medium satisfaction with waist, thorax/chest, muscle tone, thighs, legs, and weight. The quality of life questionnaire showed impairment in the domains of limitation by emotional aspects, vitality and limitation by physical aspects, but the most preserved domain was pain. Conclusion: The repercussions caused by the body changes caused by the mastectomy surgery are related to the acceptance of the new image, overcoming physical limitations and have an effect on quality of life.

Keywords: Breast cancer, mastectomy, body image, quality of life.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional do câncer (INCA) o câncer de mama é o tipo de câncer com maior incidência e a maior mortalidade na população feminina em todo o mundo. Estima-se que, em 2016, 57.960 mulheres receberão o diagnóstico de câncer de mama no Brasil. Para o Ministério da saúde é provavelmente, o tipo de câncer que as mulheres mais tem medo, por possui uma alta frequência, mas também por acarretar mudanças significativas no psicológico e em todos os âmbitos da vida do paciente.

Um dos principais sintomas do câncer de mama é o aparecimento de nódulo no seio, com ou sem irritação e dor local. As formas mais eficazes para detecção precoce deste câncer são: o autoexame das mamas e a mamografia. Sendo a mamografia um exame mais sensível para detectar o câncer de mama e o autoexame das mamas o de maior facilidade na realização visto que pode ser realizado pelas próprias mulheres. Com isso, entende-se a importância de ensinar as mulheres como proceder e quando deve ser feito o autoexame, já que a maioria das lesões é autodetectável, facilitando a sua descoberta, o que pode levar ao diagnóstico e ao tratamento precoces com grandes possibilidades de cura (BRASIL, 2002).

O tratamento mais comum é a retirada da mama comprometida, configurando-se uma das formas de tratamento mais temido por ter um caráter agressivo e traumatizante para a vida e saúde da mulher. Entretanto, existem outros tipos de tratamento que podem ser associados ou

não ao cirúrgico, tais como a quimioterapia, a radioterapia e hormonioterapia (MAJEWSKI; LOPES; DAVOGLIO; LEITE, 2012).

A mastectomia é um procedimento cirúrgico que visa à retirada total da glândula mamária, com o objetivo de reduzir a incidência e melhorar a expectativa de vida de mulheres pertencentes à população consideradas de alto risco. A ausência da mama acarreta além dos efeitos físicos, prejuízos sociais e emocionais que irão afetar diretamente a qualidade de vida dessas mulheres, afetando sua imagem corporal e relações interpessoais com uma consequente sobrecarga emocional (MAJEWSKI; LOPES; DAVOGLIO; LEITE, 2012)..

A Organização Mundial de Saúde define imagem corporal como sendo o conceito pessoal que os indivíduos têm de seus corpos como objetos no espaço e limitados pelo espaço, independente e separadamente de todos os outros objetos. Diversos fatores podem influenciar e alterar a imagem corporal de um indivíduo, dentre os quais, pode-se destacar o surgimento de doenças. Foi identificadas alterações na imagem corporal de mulheres que passaram por cirurgia para tratamento de câncer de mama, independentemente do tempo transcorrido da cirurgia (KAPPAUN; FERREIRA, 2008).

Porém, a alteração da imagem corporal da mulher submetida à cirurgia por câncer de mama é bastante subjetiva e impossível de ser generalizada, pois está relacionada um conjunto de circunstâncias vivenciadas com o diagnóstico do câncer e com a mastectomia podendo fazer com que a mulher externalize os seus sentimentos por meio da rejeição, tristeza, vergonha e solidão (AMÂNCIO; COSTA, 2007).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é analisar as repercussões da alteração corporal propiciada pela cirurgia de mastectomia na mulher diagnosticada com câncer de mama.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso com abordagem mista, pois, busca-se pelo método qualitativo o entendimento particular da alteração proporcionada por uma cirurgia invasiva na vida de uma mulher diagnosticada com câncer de mama, submetida ao tratamento cirúrgico, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia e pelo método quantitativo verificar as possíveis alterações na satisfação corporal e qualidade de vida. Utilizou-se para coletar os dados uma ficha de identificação, entrevista semiestruturada, escala de satisfação corporal e o questionário de qualidade de vida Study's Short Form-36 (SF-36).

O estudo foi realizado com a paciente M. D. S, de 49 anos, diagnosticada com câncer de mama em 2005, através de biópsia por congelamento que identificou o câncer na mama

esquerda. A paciente passou por diversas terapias para o tratamento, entre elas a radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e a cirurgia de mastectomia sem reconstrução mamária. Fez o tratamento no período de 2005 a 2014, em 2014 teve o atestado de cura.

Na entrevista semiestruturada foi feita as seguintes perguntas: Como foi para você o momento do diagnóstico? O que a mastectomia significou para você? Como você via seu corpo antes e como vê após a retirada da mama? A cirurgia trouxe algum impacto para as suas atividades de vida diária e na qualidade de vida? As respostas foram gravadas, posteriormente, transcritas e analisadas.

Para a avaliação da satisfação corporal, aplicou-se a escala adaptada por Loland (1998) de satisfação das áreas corporais a qual analisa 15 áreas, a saber: rosto, cabelo, nádegas, quadril, coxas, pernas, estômago, cintura, seio/tórax, costas/ombros, braços, tônus muscular, peso, altura, todas as áreas. Para cada área a voluntária auto avaliou-se, utilizando escala de 1, muito insatisfeito a 5, muito satisfeito.

Na avaliação de qualidade de vida optou-se por utilizar o questionário SF-36 o qual foi criado com a finalidade de ser um modelo genérico de avaliação de saúde e foi validado e traduzido para a língua portuguesa (CICONELLI et al., 1999). Esse questionário é utilizado para avaliar a qualidade de vida em oito escalas: aspecto físico, dor corporal, capacidade física, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos emocionais, saúde mental e aspectos sociais. Apresenta um escore final de zero a 100, em que zero corresponde a um pior estado de saúde e 100 a um melhor estado de saúde.

Para a análise estatística foi utilizado o programa Microsoft Excel. A escala de satisfação corporal foi realizada a partir do valor obtido através da soma total da pontuação correspondente a cada nível de satisfação e o SF-36 foi feito primeiro a ponderação dos dados e posteriormente o cálculo de Raw Scale.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são apresentados e analisados seguindo a ordem de entrevista, escala de satisfação corporal e questionário de qualidade de vida.

3.1 COMO FOI PARA VOCÊ O MOMENTO DO DIAGNOSTICO?

“Na verdade, logo quando eu soube não deu para entender muito o que era o câncer de mama. Com o decorrer do tratamento, com as coisas que foram acontecendo fui percebendo com as dificuldades e com as coisas que fui passando. Mas no momento custou um pouco para cair a ficha”.

Segundo Amâncio e Costa 2007, os depoimentos das mulheres estudadas estavam relacionados com a expectativa do recebimento do diagnóstico, pois temiam a confirmação do câncer. Junto a isso, notaram que, para algumas mulheres, o processo de diagnóstico não causou grande impacto, talvez pela simplicidade, compreensão, fé e confiança em um tratamento com êxito.

3.2 O QUE A MASTECTOMIA SIGNIFICOU PARA VOCÊ?

"Algo muito ruim. Na verdade, mexeu muito comigo. eu não conseguia me olhar no espelho, fiquei um tempão sem me olhar no espelho, eu não conseguia trocar de roupa na frente do meu esposo. Foi muito difícil, quando eu lembro assim que eu ficava na frente do espelho e chorava dizendo - não era assim que eu era -. mas depois fui entender que era necessário fazer isso mas a estética não foi boa, ate hoje não é bom para mim".

Os resultados encontrados são semelhantes ao de outros estudos, os quais trazem que os sentimentos de perda, tristeza, incapacidade física são frequentes nessas mulheres. A aceitação da retirada da mama passa pela compreensão de que é necessário para que se tenha a obtenção da cura, mas o corpo passa a causar uma estranheza. (AMÂNCIO 2007; KAPPAUN 2008; ARAÚJO 2012).

3.3 COMO VOCÊ VIA SEU CORPO ANTES E COMO VÊ APÓS A RETIRADA DA MAMA?

"Como falei, a gente tem uma vaidade. Até então via o meu corpo normal, mama igual sem nenhuma seqüela ai quando eu olhava as cicatrizes, ficou cicatrizes embaixo do braço devido esvaziamento tanto é que evito usar roupa sem manga pois eu senti essa diferença"". Sentimento de mutilação? " Sim, no início olhando pelo lado estético. Mas depois vi que era algo necessário, tanto é que por acaso viesse a ter que retirar a outra mama eu tiraria, pois isso me proporcionou mais um tempo de vida. Se for necessário a gente tem que fazer.

Negrini e Rodrigues 2000, evidenciam que a resposta à cirurgia é individual. Porém, em geral, esta é vivenciada com incerteza, desespero e desconforto físico. Mastectomia é considerada uma cirurgia de grande porte e mutiladora, porém a tendência é que durante todo o processo de reabilitação as mulheres acostumem-se a conviver com a ausência da mama.

3.4 A CIRURGIA TROUXE ALGUM IMPACTO PARA AS SUAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA E QUALIDADE DE VIDA?

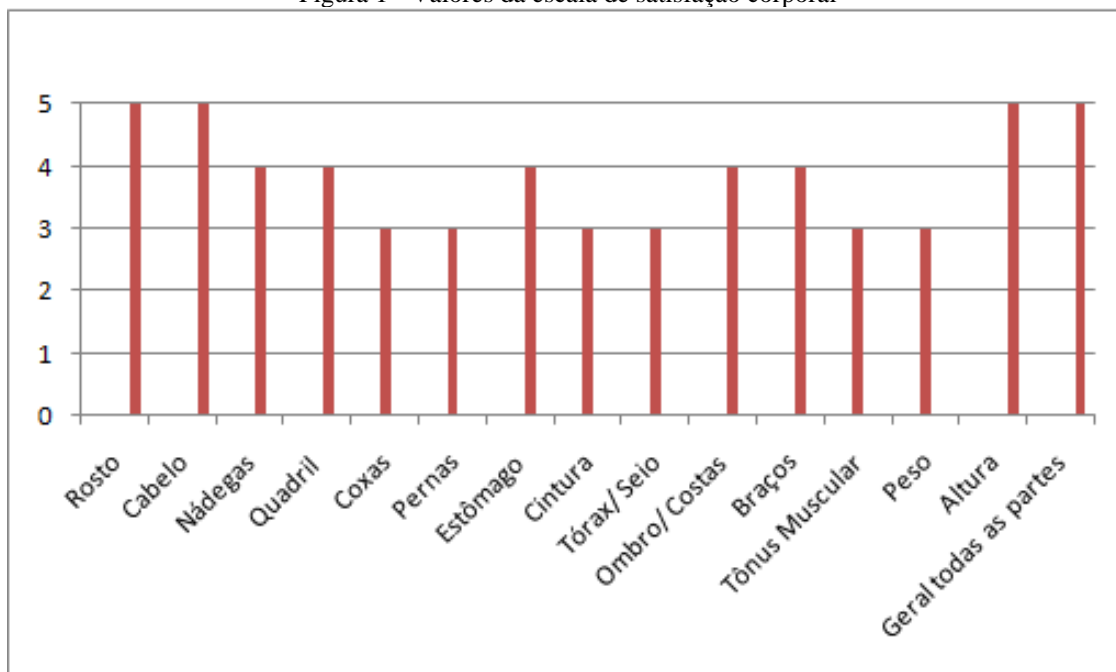
"Trouxe. Porque sou limitada no movimento de peso principalmente desse lado (esquerdo), como professora de educação física qualquer movimento no vôlei eu não consigo fazer. Se eu fizer impacto de bola nesse braço o meu braço incha. Algumas coisas eu não consigo fazer, então limitou muito".

A utilização de técnica radial ou conservador junto com a dissecação axilar torna-se um tratamento cirúrgico padrão para o câncer de mama. Esse procedimento, quando realizado de forma isolada ou em conjunto com a radioterapia pós-operatória, pode causar a morbidade severa no membro superior homolateral a cirurgia. Problemas como linfedema, dor, diminuição da força muscular e redução da ADM do membro envolvido são frequentemente observados e relatados pelas mulheres operadas da mama, e merecem atenção, já que interferem na qualidade de vida dessas mulheres. (BATISTON 2005; LAHOZ 2010)

Os resultados da escala de satisfação corporal (Figura 1) demonstrou que a paciente está muito satisfeita com rosto, cabelo, altura e geral todas as partes. Apenas satisfeita com nádegas, quadril, estômago, ombro/costa e braços. Mediamente satisfeita com coxas, pernas, cintura, tórax/seio, tônus muscular e peso. Nenhuma área foi marcada com insatisfeito e muito insatisfeito.

Corroborando com esse dado, a pesquisa de Araújo 2012 verificou que a percepção das mulheres sobre sua imagem corporal sendo favorável ou desfavorável correlaciona-se com diversas variáveis. As mais expressivas no estudo para uma satisfação corporal desfavorável foi em mulheres solteiras; na faixa etária de 45 a 55 anos e naquelas submetidas apenas a quimioterapia.

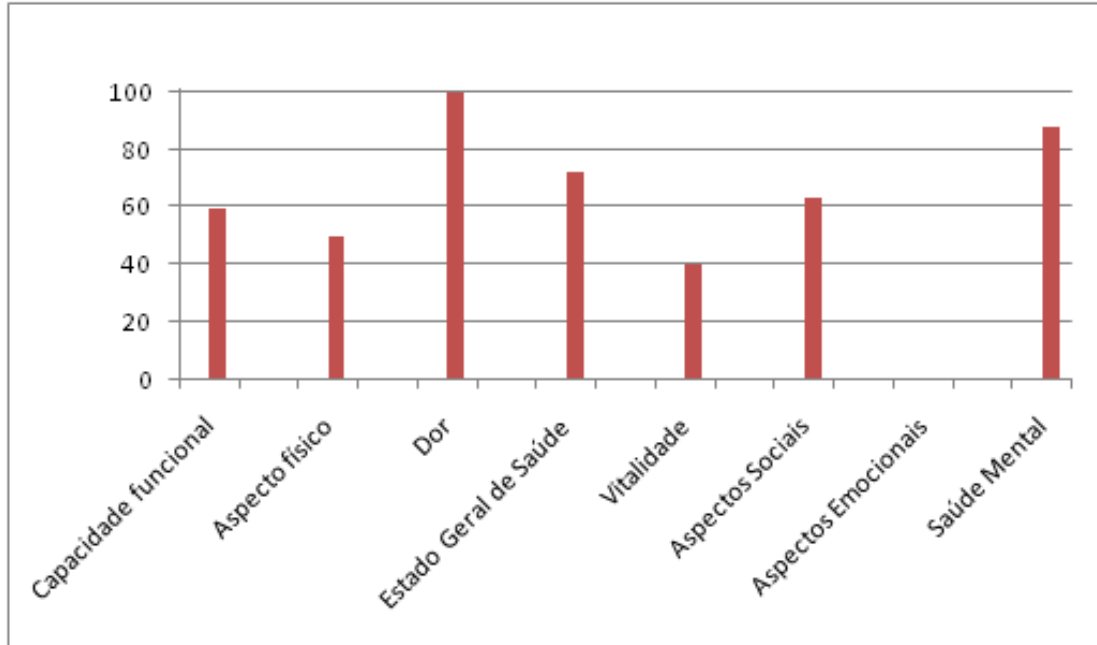
Figura 1 - Valores da escala de satisfação corporal



No questionário de qualidade de vida - SF-36 mostrou maior comprometimento nos domínios de limitação por aspectos emocionais, vitalidade, limitação por aspectos físicos, capacidade funcional e aspectos sociais. Os domínios que menos apresentaram impacto foram: estado geral de saúde, saúde mental e dor. (Figura 2)

Estudos sobre a qualidade de vida mostram que os domínios mais afetados também foram o aspecto físico seguido da vitalidade. Porém a dor nesses estudos foi um domínio com grande comprometimento e o aspecto emocional foi um domínio com pequeno comprometimento. Em geral o estado de saúde é descrito sendo pouco afetado. (LAHOZ 2010; SOUSA 2014)

Figura 2 - Valores dos domínios do questionário SF-36



4 CONCLUSÃO

Diante do exposto é possível perceber que as repercussões causadas pela alteração corporal provocadas pela cirurgia de mastectomia estão relacionadas com aceitação da nova imagem, superação das limitações físicas e tem efeito sobre a qualidade de vida emocional, social e física.

REFERÊNCIAS

AMÂNCIO, Virgínia Macêdo; COSTA, Naíza Santana E Santana. **Mulher mastectomizada e sua imagem corporal**. Revista baiana de enfermagem, Salvador, v. 21, n. 1, p. 41-53, abr. 2007.

Araújo, Isabela Barbosa e et al. **Representação da Imagem corporal em Mulheres mastectomizadas**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde 16(s2):73-82, 2012.

Batiston AP, Santiago SM. **Fisioterapia e complicações físico-funcionais após tratamento cirúrgico do câncer de mama**. Fisioterapia e pesquisa 2005;12(3):30-5.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2002.

Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. **Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36)**. Revista brasileira de reumatologia 1999;39:143-50.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa_2016.pdf

KAPPAUN, Nádia Roberta Chaves; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. **A imagem corporal de mulheres mastectomizadas**. Hu revista, Juiz de fora, v. 34, n. 4, p. 243-248, ago./dez. 2008.

Lahoz MA, Nyssen SM, Correia GN, Garcia APU, Driusso P. **Capacidade Funcional e Qualidade de Vida em Mulheres Pós-Mastectomizadas**. Revista Brasileira de Cancerologia 2010; 56(4): 423-430

Loland NW. **Body image and physical activity. A survey among Norwegian men and women**. International Journal of Sport and Psychology. 1998; 29: 339-365.

Majewski JM, Lopes ADF, Davoglio T, Leite JCC. **Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura**. Ciênc. Saúde Coletiva. 2012 Mar; 17(3): 707-716. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300017.

NEGRINI, Marize Regina; RODRIGUES, Antonia Regina F. **Relacionamento terapêutico enfermeiro-paciente junto a mulheres mastectomizadas**. O mundo da saúde, São Paulo, v.24, n.4, p.255-262, jul./ago. 2000.

Sousa ALV et al. **Análise da qualidade de vida em mulheres mastectomizadas atendidas no ambulatório do HBDF**. Com. Ciências Saúde. 2014; 25(1): 13-24