



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MARIANA ALBUQUERQUE DE MIRANDA GALDINO

**A SIGNIFICAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE MULHERES
MASTECTOMIZADAS**

CAMPINA GRANDE-PB

2016

MARIANA ALBUQUERQUE DE MIRANDA GALDINO

**A SIGNIFICAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE MULHERES
MASTECTOMIZADAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa

CAMPINA GRANDE-PB

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

G149a Galdino, Mariana Albuquerque de Miranda
A significação da imagem corporal de mulheres
mastectomizadas [manuscrito] / Mariana Albuquerque de Miranda.
- 2016.
28 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.
"Orientação: Prof. Drº Francisco Stelio de Souza,
Departamento de Enfermagem".

1. Neoplasias mamárias 2. Imagem corporal 3. Mastectomia
4. Imagem corporal. I. Título.

21. ed. CDD 610.7

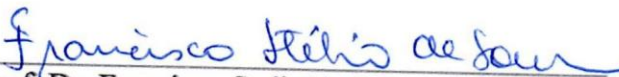
MARIANA ALBUQUERQUE DE MIRANDA GALDINO


**A SIGNIFICAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE MULHERES
MASTECTOMIZADAS**

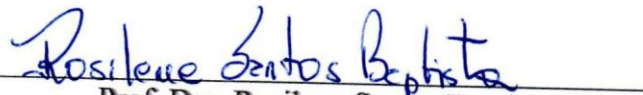
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 03/05/2016

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Francisco Stelio de Sousa (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dra. Inácia Sátiro Xavier de França
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dra. Rosilene Santos Baptista
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico esse trabalho a todas as pessoas que lutam
contra o c ancer todos os dias.

AGRADECIMENTOS

A Deus que em sua infinita bondade me proporcionou chegar até aqui e renovou minhas forças cada vez que pensei em desistir.

Aos meus pais Marlene e José Augusto, que são meu maior exemplo de garra e determinação, que confiaram em mim e dedicaram a sua vida para que esse sonho pudesse ser realizado.

Ao meu marido Francisco Galdino, por toda paciência, amor e por acreditar que esse dia chegaria.

Aos meus tios David e Nevinha, que mesmo não estando mais presentes, apostaram em mim e acreditaram na minha formação profissional.

Ao Professor Francisco Stelio que confiou em mim ainda na graduação e me orientou desde o PIBIC a ser uma profissional ética e empenhada na construção da ciência da enfermagem.

As professoras Inácia e Rosilene que participaram da minha construção acadêmica durante todos esses anos e que hoje se dispuseram a formar a minha banca.

Ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Coletiva (GEPASC) e o Grupo de Estudos e Pesquisas em Atenção à Saúde (GEPEAS), fonte de conhecimento e formação acadêmica do início ao fim da graduação.

A Universidade Estadual da Paraíba, todos os seus funcionários e professores pelo acolhimento e formação profissional.

Ao Hospital Fundação Assistencial da Paraíba –FAP pela disponibilização do ambiente para coleta de dados. b

As colegas da graduação, Camila, Danielle Medeiros, Danielle Raquel, Karolyn, Valéria e Hewellyn pelo companheirismo durante esses cinco anos e por estarem presentes em bons e maus momentos até aqui.

A todos os pacientes com câncer e principalmente aqueles que aceitaram participar dessa pesquisa, por me ajudarem a construir meu perfil profissional como enfermeira.

A todos que de forma direta ou indireta me ajudaram a chegar até aqui, o meu eterno agradecimento.

Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.

Charles Chaplin

A SIGNIFICAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE MULHERES MASTECTOMIZADAS

GALDINO, Mariana Albuquerque de Miranda¹

RESUMO

As crescentes taxas de câncer de mama estão vinculadas ao modo de vida da atualidade, associados a vários fatores de risco. A mulher é nesse caso o personagem principal que no processo de adoecimento experimenta os sentimentos que circundam a descoberta e o tratamento do câncer de mama, bem como o estresse emocional que pode levar à depressão e isolamento social. A perda da mama desencadeia novos planos de vida, compatíveis com o processo da doença. Conhecer a significação aplicada por essas mulheres à nova imagem corporal durante o processo de adoecimento é de total relevância, para a construção de estudos sólidos acerca dos seus sentimentos e expectativas. A modificação do corpo leva a uma alteração da sua imagem corporal, quesito que norteia esse estudo. Esse estudo busca compreender a significação da imagem corporal de mulheres mastectomizadas submetidas ao tratamento quimioterápico. É do tipo descritivo qualitativo e teve como cenário o centro de cancerologia da Fundação Assistencial da Paraíba. A coleta de dados foi composta por variáveis socioeconômicas e também questões norteadoras, cujo enfoque era a percepção das mudanças na imagem corporal da mulher mastectomizada. Dados subjetivos foram tratados pela análise de conteúdo de Bardin e analisados pela literatura pertinente à temática. As participantes referiram já no diagnóstico nutriam sentimentos de mudança da imagem corporal, exclusão social, baixa autoestima e questionamentos psicossociais. Percebe-se que a enfermagem deve conduzir uma assistência para essas mulheres enfocando as suas necessidades psicossociais, provocando-lhes mudanças favoráveis à manutenção da sua saúde física e emocional.

Palavras-chave: Neoplasias da Mama, Imagem Corporal, Mastectomia.

¹Acadêmica de Graduação em Bacharelado em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campus I. **E-mail:** mariechicoenfermagem@gmail.com

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2.METODOLOGIA.....	11
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES	12
3.1 Perfil Sociodemográfico	12
3.2 Problemas de saúde e Histórico de câncer	14
3.3 Mudanças na imagem corporal e sua significação para mulher mastectomizada.....	14
3.4 A importância da enfermagem para as mulheres mastectomizadas.....	18
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
5. REFERÊNCIAS.....	22
6. ANEXOS.....	27

1. INTRODUÇÃO

As neoplasias representam mais de 100 tipos de doenças. De um modo geral são consideradas como um problema de saúde pública e aparecem atualmente na lista das principais causas de óbitos entre adultos. Estimativas apontam que em 2030, o número de casos chegue a 23 milhões, com a ocorrência de 17 milhões de mortes, sendo a maioria de casos distribuídos em países em desenvolvimento (WHO, 2013).

Neste cenário, o câncer de mama é a neoplasia mais incidente entre a população feminina mundial. Trata-se da doença mais comum da região mamária, ocorrendo frequentemente em mulheres entre 40 e 60 anos de idade. Inicialmente se manifesta como um pequeno tumor imóvel e indolor que, com o curso natural da doença, aumenta de tamanho, tornando-se mais facilmente palpável e alterando o funcionamento dos gânglios regionais mais próximos. Nas fases mais avançadas ocorre ulceração do tumor, com sua fixação às estruturas mais profundas do tórax, estagnação linfática no braço afetado e metástase para os ossos e certas vísceras (BONASSA; SANTANA, 2005).

Estimativas demonstram que mais de 1,1 milhão de mulheres são acometidas ao longo do ano pelo câncer de mama e que destas, 411 mil mortes já foram notificados levando a uma taxa de óbito de 1,6% nesse intervalo (INCA, 2013). No Brasil foram registrados 57.960 casos, sendo 22% dos casos novos e desse total, 8.970 casos novos surgem na Região Nordeste equivalendo a 37/100.000 habitantes, sendo que 640 novos casos detectados na Paraíba, com 250 na capital do estado, o que equivale às taxas brutas de 32,41/100.000 e 63,33/100.000, respectivamente (INCA, 2014; INCA, 2016).

Este tipo de neoplasia incide mais em mulheres com histórico familiar de câncer de mama, principalmente aquelas em parentesco de primeiro grau; nuliparidade ou mulheres que engravidem após 35 anos de idade, mulheres solteiras ou estéreis ou que tiveram menarca precoce ou menopausa tardia. São diagnosticados casos de hiperplasia atípica em mulheres com alta densidade mamária, que fizeram usos de anticoncepcionais orais ou terapia de reposição hormonal, obesidade, sedentarismo, uso abusivo de álcool e a própria idade (MOURA, CASTRO, COSTA, 2013).

O câncer de mama não é mais considerado uma doença fatal e sim crônica. Daí a importância de compreender como será a vida da mulher depois do seu diagnóstico. Podem surgir problemas de ordem sexual, alterações de humor, quebra nas relações familiares e os

quadros de depressão, insônia e medo tornam-se cada vez mais comuns entre elas, interferindo no seu cotidiano (SIMEÃO *et al*, 2011).

Dentre as modalidades terapêuticas para esse tipo de câncer, o procedimento cirúrgico é o principal recurso utilizado para o controle ou erradicação da doença. É um processo agressivo e traumatizante porque além de interferir no dia a dia da mulher, influencia negativamente a construção da sua imagem corporal (FERREIRA; FARAGO; REIS *et al*, 2011).

Na maioria dos casos a mulher torna-se fragilizada seja pela perda da mama ou pelos efeitos colaterais provocados pelas seções de quimioterapia e/ou radioterapia que seguem a terapêutica. Isso leva a uma série de alterações da sua imagem corporal, quesito que norteia esse estudo.

Mulheres com câncer de mama passam por reflexões e questionamentos sobre sua vida pregressa e o seu futuro a partir do diagnóstico e de como a doença poderá afetar diretamente o seu modo de vida. Todo o processo no decorrer da doença leva a mudanças acerca do relacionamento com o parceiro sexual e afetivo, familiares e amigos. Há ainda nesses casos confrontação de preconceitos e estigmas, novas percepções sobre autoimagem e autoestima, após a mastectomia (SANTOS; VIEIRA, 2010).

As emoções tornam-se fortes participantes da construção da imagem corporal de mulheres com câncer de mama. Nesse caso, a imagem, torna-se um fenômeno social, que interliga a figura pessoal àquelas perceptíveis aos que lhe cercam (SHILDER, 1996).

A perda da mama leva a dificuldades como a expressão de sua intimidade, ao selecionar roupas para o dia a dia, prática de atividades esportivas, entre outras que evidenciem as formas do seu corpo. Como mulheres mastectomizadas deparam-se com mudanças na sua imagem corporal e quais as principais adaptações as mudanças que evidenciam-se após a mastectomia, são questões cada vez mais frequentes nesse cenário (TALHAFERRO; LEMOS; OLIVEIRA, 2007).

A partir da ideia de imagem corporal, sob a perspectiva de mulheres com câncer de mama e mastectomizadas, é preciso compreender o sentido que elas atribuem a si mesmas durante o longo processo que envolve desde a descoberta, passando pela perda de uma ou de ambas as mamas, até o fim, que pode ser a cura ou o óbito dessa mulher.

Nesse contexto, há a necessidade de preparar emocionalmente a mulher e sua família, levando ambas a aceitar o tratamento e os fatores envolvidos com o processo. Muitas vezes a

(o) enfermeira (o) é a (o) principal incentivadora contra o medo e a ansiedade, e dispõe de recursos para a sua recuperação (JESUS, 2008).

As mudanças provocadas na imagem corporal da mulher durante todo o processo de adoecimento levam a inúmeras discussões acerca do sentido que estas atribuem ao seu próprio corpo, bem como seus sentimentos e expectativas. Neste sentido, o presente estudo objetiva compreender a significação da imagem corporal de mulheres mastectomizadas, submetidas ao tratamento quimioterápico.

O entendimento da significação da imagem corporal das mulheres poderá contribuir para a reflexão e, possivelmente, colaborar com a qualidade do cuidado prestado por enfermeiros.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, tendo em vista a possibilidade de uma maior aproximação com o cotidiano e as experiências vividas pelos próprios participantes, permitindo a compreensão das relações, representações, crenças e opiniões (MINAYO, 2010).

O estudo foi realizado com vinte e três mulheres diagnosticadas com câncer de mama, que haviam realizado mastectomia e que estavam frequentando a unidade de quimioterapia do serviço de referência municipal em oncologia, que pertence ao Hospital escola Fundação Assistencial da Paraíba-FAP, situado na cidade de Campina Grande-PB.

A abordagem das participantes foi feita a partir da apresentação dos objetivos desse estudo e a aplicabilidade dos seus resultados. As entrevistas foram conduzidas de forma clara e sucinta, ocorrendo entre outubro e dezembro de 2014 e janeiro de 2015, através da aplicação do instrumento sob a forma de entrevista semiestruturada. Utilizou-se como critérios de inclusão: o diagnóstico de câncer de mama, realização da mastectomia em algum momento do percurso terapêutico e estarem em tratamento quimioterápico.

O instrumento foi dividido em quatro partes que correspondiam ao objetivo desta pesquisa: perfil sociodemográfico (idade, religião, escolaridade, estado civil, renda familiar e número de filhos); Problemas de saúde atuais ou anteriores; Dados acerca da mastectomia realizada, as mudanças na imagem corporal e os sentimentos das participantes a este respeito e a importância da enfermagem desde o diagnóstico e durante o processo terapêutico.

Os dados sociodemográficos foram agrupados de forma a descrever o perfil das participantes. Os dados subjetivos foram tratados pela análise de conteúdo de Bardin e em seguida analisados pela literatura pertinente a temática que enfoca a imagem corporal de mulheres mastectomizadas. A transcrição das entrevistas ocorreu sequencialmente a partir de gravações consentidas pelas entrevistadas e cada mulher foi descrita pela letra M e numeradas de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

Foram respeitadas as normas éticas previstas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, tendo em vista a realização de pesquisa com seres humanos. Todos os participantes foram previamente avisados do objetivo da pesquisa e assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) elaborado para este estudo.

O estudo ora apresentado vincula-se ao projeto guarda-chuva intitulado: Identificação dos sentidos acerca da imagem corporal atribuídos por mulheres mastectomizadas pós-quimioterapia. O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CEP-UEPB) sob o número CAAE: 3191214.0.0000.5187 e além do presente estudo originou também dados para produção de uma dissertação de mestrado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Perfil Sociodemográfico

A maioria das entrevistadas estava na faixa etária entre 40 e 60 anos, quando é comum a ocorrência dessa neoplasia. No entanto foram encontradas sujeitos de 28 e 36 anos durante a realização das entrevistas. Isso demonstra que o câncer de mama pode acometer mulheres de qualquer idade ou até homens em um percentual muito inferior, mas com casos registrados.

As neoplasias de mama acontecem principalmente em mulheres na perimenopausa. Entretanto, as que se encontram em atividade reprodutiva também podem ser acometidas. Este não é um caso comum, mas incidências demonstram que podem ocorrer em 5% a 7% dos casos no mundo todo (INCA, 2013).

Diversos autores citam que nesses casos há um pior prognóstico. Geralmente, o diagnóstico é feito quando a paciente é sintomática e já evoluiu para um estágio mais avançado da doença. Observa-se, uma maior taxa de mortalidade e, conseqüentemente, menor sobrevida livre da neoplasia, quando comparadas às pacientes no período da pós-menopausa (PINHEIRO, LAUTER, MEDEIROS, et al, 2013).

Pode-se inferir que a idade, o nível socioeconômico e a escolaridade de mulheres com câncer de mama podem interferir diretamente no processo saúde-doença como influenciadores dos meios de acesso a atenção especializada, nas práticas de autocuidado e a não adesão dos métodos de detecção precoce e/ou terapêuticos (MOURA, CASTRO, COSTA, 2013).

Outros fatores que podem estar relacionados com a detecção tardia do câncer de mama são a implementação efetiva de políticas públicas relativas à saúde da mulher, o desconhecimento da população feminina sobre a neoplasia e os seus métodos diagnósticos, além de outros fatores como o difícil acesso as unidades de saúde e a indisponibilidade de profissionais (GONÇALVES et al, 2009).

A partir do levantamento dos dados sociodemográficos, destacou-se que a maioria das participantes declarou-se de religião católica. Em relação ao estado civil, declararam-se casadas (12), viúvas (2), divorciadas (7), e solteiras (2). Quanto ao nível de escolaridade há uma heterogeneidade entre as participantes. A pesquisa apresentou 5 mulheres com curso superior completo, 15 com ensino médio completo ou não, 2 que cursaram apenas o ensino fundamental menor. Uma participante declarou não possuir estudo formal.

O nível de instrução das entrevistadas é “bom”, o que é relevante quando considera-se que no Brasil existe uma diversidade de características socioeconômicas entre as suas regiões e muitas mulheres não tem acesso à informação (MAIESKI, SARQUIS, 2007). Para a Região Nordeste isso é ainda mais contraditório, sabendo que há ainda uma taxa de 20,6% de analfabetos (IBGE, 2004).

Todas as participantes relataram ter filhos sendo a maior prevalência registrada entre dois e cinco filhos. A renda mensal variou entre 1 a 10 salários mínimos. Entretanto, a doença não está diretamente ligada a fatores socioeconômicos e sim a fatores de risco como herança genética, tabagismo, obesidade e sedentarismo (INCA, 2013).

O câncer de mama está presente em todas as classes sociais e por isto é considerado um problema de saúde pública e um desafio para o sistema de saúde, no sentido de garantir acesso pleno e equilibrado da população ao diagnóstico e tratamento dessa doença (FERREIRA; FARAGO; REIS *et al*, 2011).

3.2 Problemas de Saúde e Histórico de câncer

Além do câncer de mama, outros problemas de saúde foram apontados pelos participantes envolvidos durante a pesquisa. A análise demonstra que a maior problemática citada pelas entrevistadas, depois do câncer de mama é a Hipertensão Arterial Sistêmica. Em seguida podem-se citar queixas referentes à hiperglicemia (Diabetes) e outros problemas eventuais. Outras, alegaram não possuir nenhum problema de saúde diferente da neoplasia mamária até a data da referente pesquisa.

Tabela 1: Problemas de Saúde

Variáveis	n
NENHUM	3
HIPERTENSÃO	9
DIABETES	2
GASTRITE	3
BRONQUITE	1

Há relatos sobre os fatores genéticos que predispõe a doença, mais precisamente o histórico familiar do câncer de mama. Do total de participantes apenas duas relataram possuir algum familiar com câncer de mama. A maioria afirmou ter convivido com outros tipos de câncer menos corriqueiros em algum momento da vida na família, grupo de amigos ou trabalho.

3.3 Mudanças na imagem corporal e sua significação para mulher mastectomizada

O câncer de mama se constitui como uma patologia multifatorial com repercussões psicológicas, fisiológicas e biológicas na vida da mulher. Tais repercussões surgem em diversos momentos, experienciados na descoberta do diagnóstico, desencadeando em grande sobrecarga emocional, recheada de tabus e incertezas (AZEVEDO, 2009).

A doença é vista pela mulher entre outras coisas como uma doença ameaçadora e terrível, que causa medo e provoca inúmeras mudanças. A partir do diagnóstico a perda da mama torna-se objeto de discriminação e desvalorização da mulher no seu entorno (PEREIRA et al, 2006).

A mastectomia é uma das modalidades de tratamento da neoplasia da mama e gera sentimentos além do medo, como a rejeição, culpa e perda. O procedimento pode levar a

sensações como mutilação e castração, significando perda da feminilidade ou até mesmo registrado como a perda de um ente querido (PEREIRA et al, 2006).

O relato das entrevistadas ao longo da pesquisa demonstrou mudanças perceptíveis para elas durante o período de tratamento da neoplasia, principalmente após a mastectomia. Algumas destacaram a ocorrência de mudanças drásticas na vida após a retirada da mama que provocaram perda da qualidade de vida e déficit em atividades do dia a dia.

O primeiro contato estabelecido com o corpo diante do espelho, com ausência de uma ou de ambas as mamas provoca reações de estranheza e sofrimento. As mudanças na imagem corporal tornam-se ainda mais evidentes após a mastectomia e geram inúmeras insatisfações a mulher diagnosticada com câncer de mama (MAJEWSKI, 2012).

Todas as mulheres que aceitaram participar da pesquisa passaram pelo procedimento cirúrgico da retirada da mama em algum momento da doença, seja de forma parcial ou com a retirada total de acordo com a necessidade ao longo do tratamento. Durante as entrevistas, notou-se o modo traumático com que elas lidaram com a situação.

Algumas relataram que apesar de passarem por reconstrução mamária, não enxergam mais esse membro do corpo como antes. O que veem agora não é como antes. Mesmo após a reconstrução, roupas, acessórios e outras questões ligadas a vaidade feminina não conseguem retomar as necessidades femininas após a retirada da mama. Além disso, algumas falas reforçam que a sua funcionalidade é comprometida. As mesmas alegam ter “perdido o braço, a mama ou o corpo por completo”.

“Agora estou um pouco mais acostumada sem a mama. Mesmo com a reconstrução não consigo mais fazer o que fazia antes. O braço tem que ficar parado”. (M2)

*“Achei e acho desagradável. Ainda não me acostumei.” (M1)
Me acho estranha”. (M8)*

“Não me sinto a mesma mulher. Perdi a feminilidade”. (M4)

“A retirada da mama foi ainda pior que a notícia que eu estava com câncer. Na minha cabeça tiraram uma parte muito importante de mim”. (M18)

“Eu era toda perfeita. Todo mundo dizia que eu tinha o corpo de modelo. Eu agora tô cortada pela metade. Muito feia”. (M21)

Estas falas norteiam o impacto gerado por quem recebeu esse diagnóstico e a insatisfação como efeito de mutilação do corpo após a mastectomia. É possível perceber os diferentes pontos de vista, sob a circunstância da retirada da mama desde a aceitação associada a compreensão do problema e a esperança de vida até a total negação com a sua

nova imagem, ligando-a sempre ao câncer. Os recortes demonstram como elas reagem no momento do diagnóstico e a sua reação ao se mostrar para a família, os amigos e a sociedade que impõe stigmas sobre o corpo da mulher.

Embora a mastectomia represente um momento de severas mudanças para a mulher, ao mesmo tempo simboliza a possibilidade de cura (ALVES et al, 2010). Uma série de modificações em sua autoimagem e, conseqüentemente, em seus relacionamentos vem a tona e revelam uma percepção de vida com insatisfação da percepção corporal e não aceitação da perda da mama (AZEVEDO; LOPEZI, 2010).

A mastectomia frequentemente gera uma repercussão pessimista para as mulheres. É possível associar a isso a sua retirada brusca da vida costumeira, comportamento de isolamento associado à mutilação, vergonha, preconceito e medo do seu entorno, relacionados quase sempre à perda de feminilidade.

O desenvolvimento da imagem corporal é intimamente ligado à estruturação da identidade no seio de um grupo social (TAVARES, 2003). Partindo do conceito de imagem corporal em relação ao grupo que o indivíduo está firmado, a preocupação com a dimensão corporal, apresentada pelas pessoas que o cercam, interfere de modo fundamental na elaboração da imagem corporal do mesmo.

No entanto, a guerra contra o câncer às torna mais forte. Assim é possível ouvir relatos como:

“Sinto-me ótima. Não me importo, estou curada” (M5).

“Gostei de me ver sem cabelo. Me sinto mais forte. Venci a doença” (M4).

“Não me importo se estou sem cabelo. Eu sei que estou feia, mas fiquei boa” (M12).

A ocorrência de câncer de mama e conseqüentemente mastectomia acaba induzindo a consciência da necessidade de modificar alguns hábitos antes comuns levando a uma valorização da vida e do autocuidado, priorizando o seu desenvolvimento pessoal (GURGEL, 2009).

É possível compreender que existe uma gama de sentimentos que envolvem a mulher nesta situação. Está clara a diferenciação da sua imagem corporal, quer vista por si própria, quer vista pela sociedade, bem como a necessidade de um acompanhamento multiprofissional, para reinserção dela ao seu meio.

A perda da mama não é único problema listado por elas como perda de autoestima. Os tratamentos complementares também geram impactos na sua imagem corporal. O exemplo mais citado é a quimioterapia, que envolve a perda de cabelos e muitas vezes tornam unhas e pele mais enfraquecidas. A perda ou irregularidade de menstruação também foi listada nesse contexto.

Outros efeitos colaterais que podem acontecer quando o tratamento é atribuído à quimioterapia também geram consequências psicológicas, físicas e estéticas. Entre elas a perda do cabelo é a mais significativa e para algumas mulheres é muitas vezes pior que a perda da mama. A alopecia torna-se mais estressante por ser um indicador visível da doença e também desfigurante, pois seu rosto é modificado seja pela falta de cabelo ou pelo largo uso de artifícios para de alguma forma amenizar a situação (SANTOS; VIEIRA, 2011).

Apesar de não ser considerada como uma reação adversa, a alopecia pode afetar negativamente a imagem corporal da mulher, trazendo de alguma forma sofrimento, provocando alterações em suas relações interpessoais e em sua vida social, o que muitas vezes pode levar a quadros de depressão, e à baixa da imunidade (OLIVEIRA et al., 2010)

Todas as mulheres deram ênfase à alopecia e também a questões como a impossibilidade de continuar trabalhando e a perda de vaidade.

“O chato é não poder mais trabalhar. Parece que eu sou uma encostada lá em casa”. (M7)

“Eu tava doida para ter outro filho, ai não consigo mais menstruar. Isso é muito ruim” (M14)

“E quando eu passei a mão no cabelo e saiu aquele bolo? Chorei igual uma doida, desesperada. Não me acostumo com essa careca” (M3)

“Eu odeio essas perucas e esses lenços. Quero meu cabelão de volta”. (M9)

Outro aspecto evidenciado por essas mulheres é a representação da mama como símbolo de fertilidade. Para elas, os seios muito mais que símbolos de feminilidade têm papel fundamental na alimentação dos seus filhos e é possível observar esses fatos em:

“Nunca mais vou poder dar de mamar. Se eu tiver filhos não serei uma mãe completa.” (M9)

“Se eu não sirvo pra dar o peito ao meu filho, não vou servir mais para nada.” (M13)

Sobre esses relatos, Walberg et al. (2003) concluíram que as mulheres veem a perda da mama como uma perda irreparável, afirmando que o seio está ligado à fertilidade, à sexualidade e à maternidade. A mulher perde a condição materna e a relação de mãe e filho que se estabelece através da amamentação.

No que se refere às alterações no cotidiano da mulher depois da mastectomia há muitas discussões sobre abandono ou diminuição das atividades, em decorrência das limitações provocadas pelo procedimento. Não poder carregar peso e/ou realizar trabalhos considerados pesados, além de mudanças na alimentação são as principais queixas após a retirada da mama (LAGO et al, 2015).

3.4 A importância da enfermagem para as mulheres mastectomizadas

Neste estudo também se ressaltou a importância da enfermagem desde a descoberta da doença, até o processo de cura e/ou óbito do paciente. A partir das respostas dadas pelas entrevistadas, é notória a contribuição efetiva do profissional de enfermagem em todos os momentos.

As ações de enfermagem têm importância fundamental nas atividades com mulheres mastectomizadas, minimizando os conflitos enfrentados a partir da descoberta da doença, estimulando o autocuidado e valorizando cada paciente como um ser único.

A equipe de enfermagem deve propor uma assistência que congregue a técnica e assistência humanizada, respeitando as necessidades dessa paciente. Além disso, O (a) enfermeiro (a) deve enfatizar a família como parte do cuidado, pois o diagnóstico inicial do câncer de mama, bem como a mastectomia não afetam somente a integridade da vida da mulher, mas de toda a sua família (MELO; SILVA; FERNANDES, 2005).

É de suma importância o desenvolvimento de estratégias de atenção de maneira singular, tornando o atendimento humanizado, dando a mastectomizada plenas condições de reestabelecimento (MELO; SILVA; FERNANDES, 2005).

Muitas destacaram de forma simples, como apenas uma orientação para realizar algum procedimento ou o cuidado durante as seções de quimioterapia, por exemplo, foram totalmente importantes.

“Ajudaram muito. Fui orientada e bem cuidada” (M2).

“Me ajudaram muito, sempre dou nota máxima” (M4).

“Quando eu começo a chorar ela vem conversar e eu melhora”. (M15)

“Até na hora do remédio ela é legal. Isso me deixa bem.”(M21)

A assistência de enfermagem à paciente com câncer de mama e a sua família consiste em permitir a todos verbalizar sentimentos e valorizá-los, identificar áreas potencialmente problemáticas, auxiliar, identificar e mobilizar fontes de ajuda, informações e busca de soluções para os problemas comuns a essa parcela de pacientes (MARQUES, OKAZAKI, 2012).

O diagnóstico provoca muitas vezes, um estado de choque na mulher. No entanto, o profissional detém papel importante com a relação a família da paciente. O impacto emocional, o medo, as modificações na imagem e o sentimento de negação necessitam ser trabalhados tanto com a mulher, quanto com a sua família. Seu trabalho, nesse caso, estende os limites dos procedimentos técnicos de enfermagem.

“As enfermeiras daqui são muito legais comigo. Me respondem quando eu tenho uma dúvida, ensinaram a meu marido como fazer meu curativo e toda vez que eu me sinto mal por causa da vermelha, elas vêm e conversam comigo, porque eu fico mal” (M9).

“ Foi uma assistência essencial, sem elas eu poderia não ter me curado” (M3).

“ Só pelo carinho delas comigo e com a minha família, eu já ficava um pouquinho feliz” (M5).

É importante uma relação de confiança e estímulo com o paciente, para que se sintam a vontade em expressar o que realmente sentem e o que lhes preocupa. Diante disso, o trabalho da enfermagem em conjunto com a equipe multidisciplinar deve não apenas focar na patologia, mas na mulher mastectomizada como um todo, respeitando seus valores e sentimentos bem como as mudanças incorporadas após a mastectomia, prevenindo e minimizando sua angústia e a dor durante o tratamento e avaliando e assistindo a mulher durante toda a sua permanência (MARQUES, OKAZAKI, 2012).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer é considerado um grave problema de saúde pública. Nesse cenário, a neoplasia da mama contribui para o aumento no número de casos que vêm surgindo atualmente no Brasil e no mundo. Este tipo de câncer atinge sobretudo mulheres a partir dos 40 anos, que mantêm uma vida sedentária e consomem álcool e drogas frequentemente. No entanto já é possível observar registros de casos ocorrendo entre mulheres na faixa etária entre 20 e 30 anos, o que torna o fato ainda mais preocupante.

As participantes referiram por unanimidade que a partir do diagnóstico já nutriam sentimentos de mudança da imagem corporal, que acarretaram em exclusão social, baixa autoestima e questionamentos psicossociais. Comentaram também acerca do novo olhar sobre si mesmas diante do espelho após a mastectomia, seguido ao tratamento complementar quimioterápico e/ou radioterápico, que levam a efeitos colaterais como a alopecia.

As mulheres relataram questões como a perda de identidade, a descaracterização do seu corpo, os problemas emocionais causados pelo tratamento e sua retirada da vida em sociedade, motivada pela perda dos padrões de beleza impostos atualmente que começam a partir do diagnóstico e se intensificam quando surge a necessidade de retirada da mama.

Desse modo o trabalho de conclusão de curso apresentado refere-se à implementação de todas as etapas referentes a esse estudo, enfocando desde o levantamento do perfil socioeconômico a questões acerca da saúde e contempla outros questionamentos importantes, permitindo reconhecer os problemas que elas enfrentam todos os dias, o que pensam sobre eles, como enfrentam e como se traduzem em sua imagem corporal que já começa a se reformular a partir do momento de seu diagnóstico.

De posse dessas formulações, cabe à enfermagem providenciar assistência de enfermagem compatível com as necessidades da clientela, de modo a implementar um cuidado que assegure integralidade, conforme os princípios da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde, e demais sistemas de saúde.

WOMEN BODY IMAGE MEANING MASTECTOMIES

GALDINO, Mariana Albuquerque de Miranda¹

SUMMARY

Increasing breast cancer rates are linked to today's way of life, associated with several risk factors. The woman is then the main character in the disease process experiences the feelings surrounding the discovery and treatment of breast cancer as well as the emotional stress that can lead to depression and social isolation. The loss triggers breast new plans of life, consistent with the disease process. Knowing the meaning applied by these women to the new body image during the disease process is of utmost importance for the construction of solid studies about their feelings and expectations. The body modification leads to an alteration of their body image, question that guides this study. This study seeks to understand the meaning of body image mastectomies women undergoing chemotherapy. It is a qualitative descriptive and took place at the oncology center of the Assistance Foundation of Paraíba. Data collection consisted of socioeconomic variables and also guiding questions, whose focus was the perception of changes in body image in women with mastectomies. Subjective data were treated by Bardin content analysis and analyzed by the relevant literature to the theme. The participants reported already in the diagnosis harbored feelings of change of body image, social exclusion, low self-esteem and psychosocial questions. It is noticed that the nursing shall provide assistance to these women focusing on their psychosocial needs, causing them changes favorable to maintaining their physical and emotional health.

Keywords: Breast neoplasm, Body image, Mastectomy

6. REFERÊNCIAS

AÇÕES E PROGRAMAS NO BRASIL. **Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama**. 2013. Disponível em:

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/conceito_magnitude> Acessado em 14 de junho de 2015.

ALMEIDA, A.M.; MAMEDE, M.V.; PANOBIANCO, M.S.; PRADO, M.A.S.; CLAPIS, M.J. Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. **Revista latino américa de enfermagem**, v. 9, n.5, p. 63-69, 2001.

AMBRÓSIO, D.C.M; SANTOS, M.A.; Apoio social a mulher mastectomizada: um estudo de revisão. **Ciência e saúde coletiva**. 20(3):851-864, 2015.

ARAÚJO, I.M.A.; SILVA, R.M.; BONFIM, I.M.; FERNANDES, A.F.C. A comunicação da enfermeira na assistência de enfermagem à mulher mastectomizada: um estudo de Grounded Theory. **Revista latino americana de enfermagem**, v. 18, n.1, 2010.

AZEVEDO, R.F. A cotidianidade do ser - mulher – mastectomizada- com – reconstrução mamária. 2009. 175f. Dissertação. Programa de pós graduação em enfermagem UFBA. 2009.

BERGAMASCO, R.B.; ANGELO, M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 47, n.3, p. 277-282, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama (SISMAMA)**, 2008. [Citado em: 13 out 2009]. Disponível em:

<http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/programas_e_projetos/saude_mulher/sismama/sismama.htm>. Acessado em 12 de janeiro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília, DF, 2006. 60 p. (Série B. Textos básicos de saúde).

BITTENCOURT, J.F.V.; SOUZA, I.E.O.; CAMARGO, T.C.; MENEZES, M.F.B. A mulher submetida a mastectomia: tecendo possibilidades do cuidar em enfermagem considerando o apoio da rede social primária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v56, n2, p 269, 2010.

EDWAD, F.; DANIELSKI, K. Cuidado de enfermagem diante do diagnóstico de câncer de mama. **RIES**, v.2, n.1, p. 58-78, 2013.

Estimativa INCA 2016: **Incidência de Câncer no Brasil**. 2016. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016>> Acessado em: 12 de janeiro de 2016.

FERREIRA, D.B.; FARAGO, P.M.; REIS, P.E.D.; et al. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília 2011 mai-jun; 64(3): 536-44.

GODOY, A.B.M.; PEREIRA, C.S.; MOREIRA, L.S.; TAVARES, P.; MAZZAIA, M.C. Assistência do enfermeiro diante das dificuldades apresentadas por mulheres mastectomizadas. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.7, n.20, 2009.

HADDAD, N.C.; CARVALHO, A.C.A.; NOVAES, C.O. Perfil sociodemográfico e de saúde de mulheres submetidas à cirurgia para câncer de mama. **Revista HUPE**, v. 14, n.1, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-pesquisa**. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. **Controle do câncer de mama: documento de consenso**. Rio de Janeiro, 2004.

KAPPAUN, N. R. C; FERREIRA, M. E. C. A Imagem Corporal de Mulheres Mastectomizadas. **HU Revista**, v. 34, n. 4, p. 243-248, Juiz de Fora out./dez. 2008.

LACERDA, J. S. Identificação dos sentidos acerca da imagem corporal atribuídos por mulheres mastectomizadas pós-quimioterapia. 2015. 69 f. Dissertação. Programa associado de pós graduação em enfermagem UPE/UEPB. 2015.

LAGO, E.A.; ANDRADE, N.K.S.; NERY, I.S.; AVELINO, F.V.S.D. Sentimento de mulheres mastectomizadas acerca da autoimagem e alterações na vida diária. **Ciência e Saúde**, v. 8, n.1, p. 15-18, 2015.

LAUTER, D.S.; HERR, G.E.G; SOUZA, M.M.; CERATTI, J.O.; KOLANKIEWICZ, A.C.B. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes oncológicos. **Convibra**, 2012.

MARCHI, A.A.; GURGEL, M.S.C.; FONSECHI-CARVASAN, G.A. Rastreamento mamográfico do câncer de mama em serviços de saúde públicos e privados. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia**, v. 28, n.4, p.214-219, 2006.

MARQUES, T.S.; OKAZAKY, E.L.F.J. Estudos sobre a vida da mulher após a mastectomia e o papel da enfermagem. *Revista Enfermagem UNISA*. v. 13, n.1, p. 53-58, 2012.

MINAYO, M.C. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.

MOURA, N.A.V.; CASTRO, V.B.; COSTA, M.A.O. Perfil epidemiológico de mulheres com câncer de mama tratadas em hospital filantrópico de referência. **Revista de enfermagem da UFPI**, v.2,n.4, p. 35-41, 2013.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem - métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ROSA, L. M. A Mulher Com Câncer De Mama Do Sintoma ao Tratamento: Implicações Para o Cuidado de Enfermagem. 2011. 182 f. Tese. Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

REIS, A.P.A. Alopecia: cotidiano da mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Dissertação. 2015. 110f. Programa de pós graduação em enfermagem UNIFENAS.

RENATA, R. Imagem corporal: construção através da cultura do belo. **Movimento e percepção**, v. 5, n.6, p. 80-90, 2005.

SANTOS, D.B; VIEIRA, E.M. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática de literatura. **Ciência e saúde coletiva**, v. 16, n.5, p. 2511-2522, 2011.

SIMEÃO, S. F. A. P.; LANDRO, I.C.R.; CONTI, M. H. S.; et al. Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas com câncer de mama. **Ciência e saúde coletiva**. 18(3):779-788, 2013.

SILVA, S. E. D.; VASCONCELOS, E.V.; SANTANA, M. E.; et al. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. **Revista brasileira de enfermagem**. Brasília 2010 set-out; 63(5): 727-34.

TAVARES, J. S. C.; TRED, L. A. B. Estratégias de enfrentamento do câncer de mama: um estudo de caso com famílias de mulheres mastectomizadas. **Ciência e Saúde coletiva**. 15(Supl. 1):1349-1358, 2010

6. ANEXO A- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/
PROREITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prof.ª Dra. Doralícia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR: (4)

Número do parecer: 33191214.0.0000.5187/Janice de Sousa Lacerda

Data da 1ª relatoria: 10 de julho de 2014

Data da 2ª relatoria: 17/07/2014

Apresentação do Projeto:

O Projeto é intitulado "Identificação dos sentidos acerca da imagem corporal atribuídos por mulheres mastectomizadas pós - quimioterapia."

Objetivo da Pesquisa: A pesquisa tem como objetivos: Identificar os sentidos acerca da imagem corporal atribuídos por mulheres mastectomizadas pós quimioterapia e verificar a ocorrência de mudanças nestas a partir da utilização de acessórios de beleza.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Considerando a justificativa e os aportes teóricos e metodologia apresentados no presente projeto, e ainda considerando a relevância do estudo as quais são explicitas suas possíveis contribuições, percebe-se que a mesma não trará riscos aos sujeitos a serem pesquisados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Será realizado um estudo de campo com abordagem qualitativa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: O projeto encontra-se em sua segunda apreciação ética, tendo sido reapresentado com a recomendação feita na atualização da Resolução condizente (vigente) com as normas para pesquisas que envolvem direta ou indiretamente seres humanos.

Recomendações: A recomendação feita foi acatada pela pesquisadora. Logo, o projeto encontra-se completo e atende as exigências protocolares da Resolução 466/12 do CNS/MS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Sem pendências. O projeto foi reapresentado com as devidas assinaturas dos respectivos responsáveis nos termos anexados. Diante do exposto, somos pela aprovação total do referido estudo devendo o mesmo prosseguir com a execução na íntegra de seu cronograma de atividades.

Situação do parecer: APROVADO.