

QUESTÕES SOCIOEMOCIONAIS ENVOLVIDAS NO CUIDADO DE MULHERES MASTECTOMIZADAS

Roberto Nascimento de Albuquerque¹
Gabiella Cristina Castro Hott²

RESUMO

A mastectomia é um procedimento cirúrgico que consiste na retirada da mama ou glândula mamária, da pele e complexo aréolo-papilar em casos de câncer de mama. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo compreender os aspectos socioemocionais que envolve a mulher mastectomizada e seus principais cuidados de enfermagem. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura realizada nos meses de março e abril de 2020 por meio de pesquisa eletrônica em diferentes bases de dados de publicações nos últimos 10 anos sobre o tema. Para facilitar o entendimento sobre a temática, foram adotadas três categorias: A mastectomia; Aspectos socioemocionais que envolvem a mulher mastectomizada e; Cuidados socioemocionais de enfermagem à mulher mastectomizada. Percebeu-se a necessidade de adquirir conhecimentos sobre os aspectos socioemocionais que envolvem o cuidado à mulher mastectomizada e garantir cuidados de enfermagem que vão além dos cuidados fisiológicos à essa mulher. Observou-se, também, a necessidade de novas pesquisas no âmbito a enfermagem que reflitam os cuidados em saúde mental a mulheres mastectomizadas para o melhor atendimento e melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Mastectomia; Saúde Mental; Enfermagem.

ABSTRACT

Mastectomy is a surgical procedure that consists of removing the breast or mammary gland, skin and nipple-areola complex in cases of breast cancer. In this sense, this study aims to understand the socio-emotional aspects that involve women with mastectomies and their main nursing care. This is a narrative literature review carried out in March and April 2020 through electronic search in different databases of publications in the last 10 years on the subject. To facilitate understanding of the topic, three categories were adopted: Mastectomy; Socio-emotional aspects involving the mastectomized woman and; Socio-emotional nursing care for women with mastectomies. The need to acquire knowledge about the socio-emotional aspects involved in the care of women with mastectomies and to ensure nursing care that goes beyond physiological care to this woman was perceived. It was also observed the need for further research in the field of nursing that reflect mental health care for women with mastectomies for better care and better quality of life.

Keywords: Mastectomy; Mental health; Nursing.

INTRODUÇÃO

O câncer é a segunda principal causa de óbito no mundo, uma a cada seis mortes. Entre as mulheres, as neoplasias são consideradas a quinta causas em geral de mortes. Estima-se que 9,6 milhões de pessoas morrem por esta causa por ano. As taxas de mortalidades no Brasil são

¹ Enfermeiro. Mestre e Doutor em Enfermagem. Professor Titular do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília. Brasília, Distrito Federal, E-mail: roberto.albuquerque@ceub.edu.br

² Enfermeira pelo Centro Universitário de Brasília (CEUB). Brasília, Distrito Federal, E-mail: gabriellahott@hotmail.com

de 15,4 óbitos por 100 mil habitantes, sendo as maiores taxas na região Sul e Sudeste (WHO, 2018; INCA, 2019).

Dentre os tipos de câncer, o de mama é um dos que mais afeta as mulheres. Ressalta-se que o câncer de mama (CM) tem grande repercussão na saúde mental dessas mulheres ao decorrer de todo o tratamento, desencadeando intenso sofrimento psíquico, dentre elas a diminuição da autoestima, aumento da ansiedade, medo e angústia (DIELI-CONWRIGHT; OROZCO, 2015; URIO et al., 2019).

Muitas vezes, o tratamento mais adequado é a mastectomia, procedimento cirúrgico que consiste na retirada da mama ou glândula mamária, da pele e complexo aréolo-papilar. Esse procedimento pode estar associado a linfadenectomia axilar e remoção dos músculos peitorais, os quais podem desencadear dolorosos efeitos colaterais e que refletem diretamente nas atividades de vida diária dessas mulheres submetidas a tal cirurgia (ALVARENGA et al, 2018; COSTA et al., 2015).

A característica mutiladora da mastectomia também é responsável por um impacto negativo na saúde mental da mulher com CM. As dificuldades enfrentadas depois da ressecção da mama são várias, principalmente pelo comprometimento da autoimagem, dos efeitos colaterais da quimioterapia e radioterapia pós-cirúrgica, além das dificuldades físicas, estigmas e preconceitos. Nesse contexto, profissionais de Enfermagem podem desempenhar um papel fundamental no acolhimento dessas mulheres a enfrentar de maneira menos traumática esse momento tão delicado (ALVES et al., 2011).

É relevante que os profissionais de enfermagem possam compartilhar informações e orientações que farão parte do cuidado dessas pacientes, além de conhecer as características socioemocionais que envolvem essas mulheres mastectomizadas (NASCIMENTO et al., 2015). Portanto, justifica-se a presente pesquisa, pois é crucial identificar as necessidades socioemocionais dessas mulheres mastectomizadas com intuito de direcionar um novo olhar do cuidado e implementar uma assistência de enfermagem que ofereça um suporte emocional adequado e efetivo.

Frente ao exposto, o objetivo deste estudo foi compreender os aspectos socioemocionais que envolvem a mulher mastectomizada e seus principais cuidados de enfermagem.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão narrativa e compreensiva de estudos e pesquisas sobre questões socioemocionais envolvidas no cuidado de mulheres mastectomizadas por meio da seguinte questão norteadora: Como o enfermeiro pode auxiliar nas questões socioemocionais que envolvem a mulher mastectomizada?"

A busca de referencial teórico foi realizada nos meses de março e abril de 2020 por meio de pesquisa eletrônica na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) que contemplou a Biblioteca Virtual de Saúde Enfermagem, a Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e o Banco de Dados em Enfermagem: Biblioteca brasileira (BDENF). Foram utilizados os seguintes descritores: "Mastectomia, Saúde Mental e Enfermagem".

Como critérios de inclusão: publicações nos últimos dez anos, em português e inglês, disponíveis gratuitamente na íntegra e que contemplassem o tema proposto para esta pesquisa, além de teses, dissertações e livros relacionadas ao tema proposto. Os critérios de exclusão estabelecidos foram: artigos que não estivessem disponíveis na íntegra; artigos que estivessem fora do período estabelecido, artigos em duplicidade e que não abordassem o tema proposto.

Foram utilizadas 33 publicações as quais encontram-se no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1. Artigos selecionados para a revisão narrativa.

Nº	Autores/Ano	Título	Objetivo
1	URIO et al., 2019	O caminho do diagnóstico à reabilitação: os sentimentos e rede de apoio das mulheres que vivenciam o câncer e a mastectomia.	Conhecer os sentimentos das mulheres diante do diagnóstico do câncer de mama e da necessidade da mastectomia, identificando sua rede de apoio no enfrentamento da doença.
2	WERUTSKY; NUNES; BARRIOS, 2019	Locally advanced breast cancer in Brazil: current status and future perspectives.	Analisar a qualidade dos serviços que um paciente com o câncer de mama é submetido no Brasil.
3	AMERICAN CANCER SOCIETY (ACS), 2019	Surgery for Breast Cancer, Mastectomy	Oferecer informações mais recentes sobre câncer.
4	INCA, 2019	Estimativa 2020 Incidência de Câncer no Brasil.	Prover informações atualizadas e mais abrangentes da incidência do câncer no Brasil.
5	INCA, 2019	A situação do câncer de mama no Brasil: Síntese de dados dos sistemas de informação.	Abordar aspectos relacionados à incidência e à morbimortalidade pelo câncer de mama, aos fatores de risco e de proteção e à oferta de serviços e procedimentos voltados ao seu controle.
6	RIBEIRO; PESSOA, 2018	Complicações da reconstrução imediata da mama após mastectomia total com uso de prótese cônica e não cônica.	Analisar as complicações encontradas em um grupo de pacientes submetidas à reconstrução mamária imediata com próteses cônicas e não cônicas.
7	ALVARENGA et al., 2018	Perfil socioeconômico, demográfico e indicativo de depressão em mulheres submetidas à mastectomia no pós-operatório tardio.	Descrever as características socioeconômicas e demográficas, e avaliar a presença de indicativo de depressão em 30 mulheres mastectomizadas no pós-operatório tardio.
8	WHO, 2018	Cancer Today	Explorar a carga global do câncer.
9	FONSECA, 2017	Sexualidade das mulheres mastectomizadas: uma revisão integrativa.	Analisar a percepção das mulheres mastectomizadas sobre sua sexualidade.
10	VALE; DIAS; MIRANDA, 2017	Câncer de mama: a repercussão da mastectomia no psiquismo da mulher.	Fazer considerações sobre a repercussão da mastectomia no psiquismo da mulher entre o diagnóstico e a vida pós-cirúrgica e verificar as consequências do adoecimento a fim de contribuir de forma significativa para o seu bem-estar físico, social e psicológico.
11	HEBERLE; OLIVEIRA, 2016	Grupos terapêuticos em saúde mental – uma modalidade na prática dos serviços de atenção a saúde mental.	Desvelar os benefícios da psicoterapia de grupo dentro de um serviço de atenção psicossocial - CAPS, no extremo oeste de Santa Catarina.
12	ALMEIDA et al., 2015	Qualidade de vida e cuidado de Enfermagem na percepção de mulheres mastectomizadas.	Descrever a percepção de mulheres mastectomizadas acerca dos cuidados de enfermagem recebidos e de sua qualidade de vida.
13	BRASIL, 2015	Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama	Apresentar as principais diretrizes diagnósticas e terapêuticas do câncer de mama.
14	CAMPBELL-ENNS; WOODGATE, 2015	The psychosocial experiences of women with breast cancer	Examinar quais são as experiências psicossociais de mulheres com câncer de

		across the lifespan: a systematic review protocol.	mama ao longo da vida, incluindo semelhanças e diferenças nas experiências psicossociais de mulheres mais jovens, de meia-idade e mais velhas com câncer de mama.
15	COSTA et al., 2015	Mulheres e a mastectomia: revisão literária.	Revisar a relação física e emocional existente entre as mulheres e a mastectomia.
16	DIELI-CONWRIGHT; OROZCO, 2015	Exercise after breast cancer treatment: current perspectives.	Abordar as perspectivas atuais sobre os benefícios dos exercícios aeróbicos e de resistência após o tratamento do câncer de mama.
17	GOMES; SOARES; SILVA, 2015	Autoestima e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama.	Analisar a influência das variáveis sociodemográficas, clínicas e autoestima na qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama.
18	LIMA; VIEIRA; SILVEIRA, 2015	A escuta terapêutica no cuidado clínico de enfermagem em saúde mental.	Compreender a concepção da escuta terapêutica no cuidado clínico de enfermagem em saúde mental.
19	NASCIMENTO et al., 2015	Sentimentos e fontes de apoio emocional de mulheres em pré-operatório de mastectomia em um hospital-escola.	Identificar os sentimentos frente ao diagnóstico de câncer e a mastectomia e as fontes de apoio emocional.
20	FROHLICH; BENETTI; STUMM, 2014	Vivência de Mulheres com câncer de mama e ações para minimizar o estresse.	Apreender vivências de mulheres com câncer de mama, integrantes de grupo de apoio e ações realizadas para minimizar o estresse.
21	GARCIA; COSTA, 2014	A crise no cotidiano dos serviços de saúde mental: o desafio de experimentar desvios e favorecer a potência inventiva.	Discutir as concepções de crise que circulam no cotidiano do serviço do Centro de Atenção Psicossocial (Caps).
22	RODRIGUES; BROGNOLI, 2014	Acolhimento no serviço de atenção psicossocial.	Analisar o acolhimento na perspectiva da atenção psicossocial.
23	RIBEIRO; PORTELLA; MALHEIRO, 2014	Mulheres de meia idade e o enfrentamento do câncer de mama.	Analisar as mudanças de papéis das mulheres de meia-idade, abordando os problemas encontrados nessa fase e identificar se existem estratégias utilizadas para uma melhor qualidade de vida.
24	SILVA; ROSA, 2014	Desinstitucionalização psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado?	Analisar o processo de desinstitucionalização resultante do movimento de Reforma Psiquiátrica.
25	BRASIL, 2013	Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer	Reduzir a mortalidade e a incapacidade causadas pelo câncer, diminuir a incidência de alguns tipos de câncer e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer.
26	FERNANDES et al., 2013	Autoestima de mulheres mastectomizadas—aplicação da escala de Rosenberg.	Avaliar o nível de autoestima de mulheres mastectomizadas com a aplicação da Escala de Autoestima de Rosenberg.
27	FERREIRA et al., 2013	A sexualidade da mulher com câncer de mama: análise da	Analisar o conhecimento produzido pela enfermagem brasileira sobre a sexualidade

		produção científica de enfermagem.	de mulheres com câncer de mama, visando a melhoria do cuidado de enfermagem.
28	NEVES; MARIN, 2013	A impossibilidade de amamentar em diferentes contextos.	Investigar os sentimentos e o significado atribuído por mulheres à vivência da impossibilidade de amamentar.
29	SILVA; JUNIOR; MIRANDA, 2013	Sentimentos e expectativas de mulheres com diagnóstico de câncer de mama: uma reflexão.	Identificar sentimentos e expectativas na trajetória de vida de mulheres na descoberta do diagnóstico de câncer de mama.
30	SMELTZER et al., 2012	Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.	Fornecer conteúdo atualizado e clinicamente relevante de enfermagem.
31	ALVES et al., 2011	Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura.	Revisar a produção científica referente aos cuidados de enfermagem no período pré-operatório e de reabilitação de mastectomia.
32	BRASIL, 2011	Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental	Capacitar profissionais da saúde geral, que atuam no nível dos cuidados primários ou básicos de saúde, para a prática diuturna das suas atividades, quando trabalhando os problemas da área da saúde mental.
33	OLIVEIRA; MORAIS; SARIAN, 2010	Efeitos da reconstrução mamária imediata sobre a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas.	Avaliar prospectivamente os efeitos da reconstrução mamária imediata sobre a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas.

Fonte: Elaboração própria.

DESENVOLVIMENTO

Buscando facilitar o entendimento acerca da temática, optou-se por distribuir os resultados em três categorias: 1) A mastectomia; 2) Aspectos socioemocionais que envolvem a mulher mastectomizada; 3) Cuidados de enfermagem à mulher mastectomizada;

A MASTECTOMIA

A relação social que a mulher tem com o diagnóstico de CM é complexa, especialmente pelos tabus que a sociedade impõe, sendo mais forte na que se submete à mastectomia (VALE; DIAS; MIRANDA, 2017).

A mastectomia simples ou total consiste na ablação do tecido mamário juntamente com pele, mamilo e aréola. Essa cirurgia é realizada em mulheres que não apresentam CM invasivo e tendência de alastramento para os linfonodos. Para cânceres mais invasivos, os tipos de mastectomia mais indicados são a radical ou a radical modificada. No procedimento da mastectomia radical há a remoção do tecido mamário em toda sua extensão, compreendendo o complexo mamilo-aréola e parte dos linfonodos axilares. Na radical modificada, há a permanência dos músculos peitoral maior e peitoral menor; essa permanência é indicada para procedimentos posteriores de reconstrução mamária (ACS, 2019; SMELTZER et al., 2012).

Com o avanço dos estudos de procedimentos cirúrgicos oncológicos, outras técnicas de mastectomia foram apresentadas, principalmente no processo de reconstrução mamária. É o exemplo da mastectomia poupadora de pele, que por sua vez pode ou não preservar o complexo aréolo-papilar. Ressalta-se que a preservação da pele que envolve a mama trouxe melhor qualidade na reconstrução mamária, já que, fornece tonalidade, contorno e textura satisfatória para o procedimento reconstrutor da mama (RIBEIRO; PESSOA, 2018).

Outra técnica é a chamada mastectomia profilática. Antes mesmo do diagnóstico do CM, essa mastectomia já pode ser indicada a mulheres com diagnóstico de CLIS (carcinoma lobular *in situ*), hiperplasia atípica, mulheres que já tiveram câncer em uma das mamas ou que apresentam fobia devido ao câncer. Esse tipo de mastectomia consiste em um procedimento preventivo que pode diminuir em média 90% do risco de CM. A cirurgia é a mesma que acontece na mastectomia total e geralmente é seguido de reconstrução imediata (SMELTZER et al., 2012).

Em determinados casos, a reconstrução mamária tem sido realizada por meio de técnicas de retalho do músculo reto abdominal, retalho de músculo grande dorsal, ou com o uso de um expansor, que mais tarde será substituído por prótese de silicone (OLIVEIRA; MORAIS; SARIAN, 2010; SILVA; JÚNIOR; MIRANDA, 2013).

Ressalta-se que o Brasil possui legislação específica que auxilia as mulheres no processo da realização da mastectomia. A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer garante o tratamento do CM às mulheres atendidas pelas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) e também pelos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) no país. Esse atendimento abrange questões relacionadas à oncologia clínica, a radioterapia, aos cuidados paliativos e a cirurgia (BRASIL, 2013; BRASIL, 2015; WERUTSKY; NUNES; BARRIOS, 2019).

ASPECTOS SOCIOEMOCIONAIS QUE ENVOLVEM A MULHER MASTECTOMIZADA

É notório que corpo e mente são conectados. Nesse contexto, não deve haver uma separação de cuidados físicos e emocionais voltados às mulheres mastectomizadas. A mama tem valor simbólico sociocultural extremamente importante para a mulher. A mama está diretamente ligada ao ser feminino, ao prazer, a vida à fertilidade e à saúde. Por essa razão, sua ressecção causa barreiras funcionais e mentais. Observa-se que o seio é visto pela sociedade como umas das principais características identitárias da mulher, confirmando a ocorrência de preconceitos referente a mulher mastectomizada (NASCIMENTO et al., 2015; VALE; DIAS; MIRANDA, 2017).

Nesse contexto, a perda da mama desencadeia sentimentos de medo, desespero, revolta, desesperança e negação, baixo autoestima que podem levar o afastamento do convívio social e diminuição da afetividade (URIO et al., 2019; FERNANDES et al., 2013).

Estudo realizado por Gomes; Soares & Silva (2015) revelou que mulheres mastectomizadas não se olhavam mais no espelho, não se tocavam ou não se apresentavam nuas frente ao companheiro. Isso se refletiu na diminuição da quantidade das relações sexuais, deixaram de sair de casa e, conseqüentemente ocorreu a diminuição da interação social e familiar. Nesse sentido, uma autoestima elevada percorrendo todo o período de diagnóstico, tratamento da doença e principalmente após a mastectomia poderá influenciar positivamente nas questões sociais que envolvem essa mulher, contribuindo no seu bem-estar físico, social e emocional (GOMES; SOARES; SILVA, 2015).

Corroborando com os dados supracitados, Nascimento e colaboradores (2015) perceberam que o comprometimento da autoestima de mulheres mastectomizadas estava associado tristeza, perda do sentido de ser mãe, diminuição ou perda da feminilidade, acarretando em dificuldades na sexualidade, maternidade e a amamentação (NASCIMENTO et al., 2015; GOMES; SOARES; SILVA, 2015).

Uma questão também levantada entre mastectomia e maternidade foi a vergonha que essas mulheres tinham de sua imagem corporal diante dos filhos. Ao se deparar com uma mãe fisicamente diferente, as reações de vergonha e receio de expor a mãe perante outras pessoas,

exacerbou sentimento de tristeza, isolamento e depressão entre as mães (VALE; DIAS; MIRANDA, 2017).

Ressalta-se que a produção do leite materno tem um valor social importante na confirmação do papel da mulher como mãe. Assim, com a ressecção total da mama e suas glândulas mamárias, traz sentimentos intensos de tristeza e angústia com a impossibilidade de amamentar seu bebê. Muitas mulheres se sentiram culpadas por não poderem amamentar seus filhos (NEVES; MARIN, 2013).

A sexualidade e os relacionamentos afetivos também são afetados com a mastectomia. Na cultura ocidental, as relações sexuais para serem considerados satisfatórias, faz-se necessário a apresentação de um corpo perfeito. A retirada de uma parte considerada significativa da feminilidade pode implicar à essas mulheres comprometimento dos relacionamentos afetivos e sexuais. Pesquisas revelaram que mulheres mastectomizadas se sentiam constrangidas e diminuídas ao tentarem esconder o peito mutilado durante as relações sexuais com seus parceiros (FERREIRA et al., 2013; VALE; DIAS; MIRANDA, 2017).

Esse constrangimento se dá principalmente por medo da não aceitação do seu companheiro em relação à sua nova imagem. A fuga da exposição da mama mutilada está diretamente ligada à não possibilidade e capacidade de conseguir satisfazer sexualmente seu parceiro. Essa situação também foi vista entre mulheres solteiras. A exposição da ausência de mama para essas mulheres pode fazer com que elas fujam de relacionamentos, crendo que perderam sua feminilidade. Isso as tornam descrentes em relacionar-se com alguém, evidenciando a negação e o afastamento social (FONSECA, 2017; VALE; DIAS; MIRANDA, 2017).

Mulheres mastectomizadas podem se sentir constantemente culpadas pelo medo e dor que causa aos membros de sua família e em colegas de trabalho por causa da sua situação. Isso pode ser desencadeador de depressão e comportamento suicida (RIBEIRO; PORTELLA; MALHEIRO, 2014; VALE; DIAS; MIRANDA, 2017).

CUIDADOS SOCIOEMOCIONAIS DE ENFERMAGEM À MULHER MASTECTOMIZADA

Dentre os cuidados de Enfermagem voltados à mulher mastectomizada, o presente estudo optou-se em refletir sobre os cuidados socioemocionais de enfermagem à essa mulher.

A equipe de enfermagem é a que fica mais próxima e por mais tempo da paciente e consequentemente dos seus familiares, podendo atuar de forma significativa, ao assumir o papel de promover esforços na busca de uma melhor adaptação da mulher à sua nova situação. Nesse sentido, profissionais enfermagem têm papel fundamental de identificar os padrões de saúde dessa mulher que irá receber o cuidado. Assim, o enfermeiro deve ouvir, identificar e oferecer apoio emocional e saber quando há necessidade de encaminhamento para especialistas adequados (ALVES et al., 2011; SMELTZER et al., 2012).

Ressalta-se que a ansiedade é um sentimento considerado normal como resposta a um estímulo estressor. Contudo, quando esse estressor (no caso deste estudo, o câncer e a mastectomia) traz um aumento exacerbado dessa ansiedade, esse sentimento pode tornar-se patológico. Portanto, uma equipe de enfermagem preparada para acolher, apoiar e orientar essa mulher em momento de intenso medo e ansiedade devido à mastectomia pode amenizar sentimentos negativos advindos dessa situação (NASCIMENTO et al., 2015; RODRIGUES; BROGNOLI, 2014).

Esse acolhimento deve ser participativo e integrado. Cabe ao enfermeiro ser sensível e perspicaz para abranger aspectos socioemocionais por meio de um acolhimento individualizado. O bom acolhimento e a escuta qualificada do enfermeiro possibilitam a descoberta da singularidade da vida de cada uma dessas mulheres. Uma escuta sem julgamentos

e preconceitos por parte do enfermeiro oferece voz à subjetividade da mulher mastectomizada, diminui seus medos e angústias e traz a possibilidade de criar metas para enfrentar os problemas advindos do câncer e da mastectomia (FROHLICH; BENETTI; STUMM, 2014; FONSECA, 2017; URIO et al., 2019; VALE; DIAS; MIRANDA, 2017).

Assim, escutar e entender um indivíduo em sofrimento psíquico da mulher mastectomizada exige do profissional uma postura ética e de conhecimento. A escuta torna-se um instrumento terapêutico poderoso do enfermeiro o qual ajuda a reduzir a angústia da pessoa que passa por esse tipo de sofrimento, pois terá possibilidade de exteriorizar e desabafar seus medos e ansiedades (LIMA; VIEIRA; SILVEIRA, 2015).

Uma das ações do enfermeiro frente à mulher mastectomizada é a educação em saúde junto à família. A família é o núcleo social mais relevante de uma pessoa, já que é considerado a base na passagem de valores, seja eles sociais, éticos e políticos ou estéticos religiosos e culturais. Além dos profissionais da saúde, a família geralmente é com quem mais se tem contato social nesses casos, e o apoio é essencial (RIBEIRO; PORTELLA; MALHEIRO, 2014; NASCIMENTO et al., 2015).

O apoio familiar deve ser incentivado desde o momento do diagnóstico do câncer até o dia-a-dia com a mulher mastectomizada. O enfermeiro pode criar estratégias de incentivo da expressão de sentimentos como incerteza, angústia, medo, confusão, depressão, ansiedade e todo misto de sentimentos e dificuldades apresentadas tanto pelos familiares quanto pelas mastectomizadas. Nessa questão, a cumplicidade do parceiro e o apoio da família e amigos colabora positivamente no enfrentamento da circunstância vivida, ajudando-as a criar habilidades para inibir e conter o estresse e afeiçoar-se de forma segura a condição nova (URIO et al., 2019).

Em relação ao relacionamento afetivo dessas mulheres e seus parceiros/suas parceiras, o enfermeiro pode incentivar a expressão de sentimentos que podem estar relacionados à intimidade do casal. O profissional pode enfatizar que o apoio emocional de companheiros/companheiras neste momento tão delicado exige uma compreensão das questões relacionada a diminuição da autoestima, da libido, da vergonha em expor o corpo dessas mulheres mastectomizadas. Portanto, um casamento ou namoro deficiente pode causar um aumento da ansiedade e do estresse, culminando em brigas e separações (CAMPBELL-ENNS; WOODGATE, 2015; FERREIRA et al., 2013).

Faz-se necessário incentivar a mulher a desabafar abertamente com o profissional ou com alguém que faz parte do seu ciclo de apoio sobre como ela se sente em relação a si mesma e perguntar as possíveis causas para a redução sexual, é uma boa conduta. Além disso, uma orientação de enfermagem em relação à intimidade do casal e refletirem sobre o melhor horário para a prática sexual e o incentivo de diferentes expressões de afetividade como beijos, abraços e estimulações manuais (SMELTZER et al., 2012).

O enfermeiro também pode incentivar à mulher e familiares a buscarem apoio comunitário por meio de grupos terapêuticos de autoajuda. Esses grupos são formados por pessoas que passam/passaram pelos mesmos problemas, que almejam metas semelhantes e que decidem dividir experiências e libertarem de sentimentos negativos (HEBERLE; OLIVEIRA, 2016).

Outro quesito que pode ser importante nos cuidados de enfermagem é o incentivo da dimensão espiritual, a qual engloba discussões sobre o significado de vida e motivo para viver. O fortalecimento da espiritualidade pode ser um meio eficaz de enfrentamento dos sentimentos como angústia, medo e depressão. Saber e compreender a teia de significados religiosos/espirituais é importante para desconstrução de sentimentos negativos e desenvolvimento de sentimentos como coragem para lidar com a situação. Ao incentivar a espiritualidade/religiosidade, o enfermeiro proporciona proteção, esperança e apoio à paciente (ALMEIDA et al., 2015; NASCIMENTO et al., 2015).

Em alguns casos, o aconselhamento, a escuta qualificada e as orientações relacionadas aos cuidados socioemocionais e espirituais devem estar em conjunto com a inclusão de tratamento medicamentoso e psicoterápico. Essas diferentes estratégias podem ser realizadas em Centros de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2011; SILVA; ROSA, 2014; GARCIA; COSTA, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que os principais aspectos socioemocionais que envolvem a mulher mastectomizada foram: prejuízo social e preconceito devido padrões impostos socialmente e culturalmente em relação a retirada da mama; comprometimento da autoimagem e redução da autoestima; diminuição ou perda da feminilidade; dificuldades na sexualidade, maternidade e a amamentação; isolamento social devido a perda do interesse em atividades sociais e pessoais; risco de relações afetivas instáveis; fuga de novos relacionamentos; diminuição da libido/vontade sexual; interrupção da rotina por impossibilidade de desempenhar o trabalho como antes; sentimentos de angústia, tristeza, culpa, vergonha, ansiedade, medo, desespero, negação, revolta, constrangimento, preocupação, estresse, desesperança e depressão.

Nesse contexto, o enfermeiro pode auxiliar nas questões socioemocionais que envolvem a mulher mastectomizada, amenizando os sentimentos negativos e ajudando na adaptação da nova situação vivida pela paciente por meio do acolhimento e escuta ativa; orientação direta à mulher, companheiros/companheiras e familiares; orientação e incentivo de participação em grupos de apoio; incentivo da espiritualidade e encaminhamentos de casos mais graves à equipes multiprofissionais em Centros de Atenção Psicossociais (CAPS).

Espera-se que este trabalho possa despertar uma maior reflexão dos profissionais da saúde, com o intuito de amplificar os estudos frente ao cuidado das questões socioemocionais apresentadas devido a mastectomia. Além disso, faz-se necessárias novas reflexões no âmbito da saúde mental que visem a implementação de condutas de enfermagem que ofereçam cuidados integrais à mulher mastectomizada.

A limitação da pesquisa está associada ao fato de tratar-se de uma revisão narrativa a qual trouxe reflexões importantes acerca do tema. A partir desse estudo, sugere-se a realização de novos estudos, tantos qualitativos, quantitativos e demais revisões sistemáticas para um melhor aprofundamento do tema proposto.

REFERÊNCIAS

ACS (American Cancer Society). **Surgery for Breast Cancer, Mastectomy**. 2019.

Disponível em: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8581.00.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.

ALMEIDA, N. G. et al. Qualidade de vida e cuidado de enfermagem na percepção de mulheres mastectomizadas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Fortaleza- CE, v. 5, n. 4, p. 607-617, out./dez. 2015.

ALVARENGA, J. T. A. et al. Perfil socioeconômico, demográfico e indicativo de depressão em mulheres submetidas à mastectomia no pós-operatório tardio. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Minas Gerais, v. 7, n. 2, ago./set. 2018.

ALVES, P. C. et al. Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 4, p. 732-737, jul./ago. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde Mental na Atenção Primária. **Guia Prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer.** portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Biblioteca virtual em saúde, 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama.** Portaria nº 1.008, de 30 de setembro de 2015. Biblioteca virtual em saúde, 2015.
- CAMPBELL-ENNS, H. J.; WOODGATE, R. L. The psychosocial experiences of women with breast cancer across the lifespan: a systematic review protocol. **JBI database of systematic reviews and implementation reports**, Sydney, v. 13, n. 1, p. 112-121, jan. 2015.
- COSTA, A. M. N. et al. Mulheres e a mastectomia: revisão literária. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 13, n. 44, p. 58-63, abr./jun. 2015.
- DIELI-CONWRIGHT, C. M.; OROZCO, B. Z. Exercise after breast cancer treatment: current perspectives. **Breast Cancer (Dove Med Press)**, Auckland, v. 7, p. 353, out. 2015.
- FERNANDES, M. M. J. et al. Autoestima de mulheres mastectomizadas—aplicação da escala de Rosenberg. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 101-108, 2013.
- FERREIRA, S. M. A. et al. A sexualidade da mulher com câncer de mama: análise da produção científica de enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 22, n. 3, p. 835-42, jul./set. 2013.
- FONSECA, A. R. C. **Sexualidade das mulheres mastectomizadas: uma revisão integrativa.** 2017. 48f. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luiz, 2017.
- FROHLICH, M.; BENETTI, E. R. R.; STUMM, E. M. F. Vivência de Mulheres com câncer de mama e ações para minimizar o estresse. **Revista enfermagem UFPE online**, Pernambuco, v. 8, n. 3, p. 537-44, mar. 2014.
- GARCIA, A. M.; COSTA, H. C. P. A crise no cotidiano dos serviços de saúde mental: o desafio de experimentar desvios e favorecer a potência inventiva. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, abr./jun. 2014.
- GOMES, N. S.; SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. Autoestima e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 19, n. 2, p. 120-132, abr./jun. 2015.
- HEBERLE, A. Y.; OLIVEIRA, L. A. **Grupos terapêuticos em saúde mental—uma modalidade na prática dos serviços de atenção a saúde mental.** 2016. 21f. Trabalho de Conclusão de Especialização em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família, Curso de Psicologia, Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Santa Catarina, 2016.
- INCA (Instituto Nacional de Câncer). **Estimativa | 2020 Incidência de Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde. 2019.
- INCA (Instituto Nacional de Câncer). **A situação do câncer de mama no Brasil: Síntese de dados dos sistemas de informação.** Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde. 2019.
- LIMA, D. W. C.; VIEIRA, A. N.; SILVEIRA, L. C. A escuta terapêutica no cuidado clínico de enfermagem em saúde mental. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 154-160, jan./mar. 2015.
- 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**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 108-114, jan./fev. 2015.

- NEVES, C. V.; MARIN, A. H. A impossibilidade de amamentar em diferentes contextos. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n.38, p. 198-214, jan./jun. 2013.
- OLIVEIRA, R. R.; MORAIS, S. S.; SARIAN, L. O. Efeitos da reconstrução mamária imediata sobre a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 12, p. 602-608, dez. 2010.
- RIBEIRO, V. C.; PORTELLA, S. D. C.; MALHEIRO, E. S. Mulheres de meia idade e o enfrentamento do câncer de mama. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 5, n. 2, p. 799-805, jul./dez. 2014.
- RIBEIRO, R. O.; PESSOA, S. G. P. Complicações da reconstrução imediata da mama após mastectomia total com uso de prótese cônica e não cônica. **Revista brasileira de cirurgia plástica**, Fortaleza - CE, v. 33 n.4, p. 463-468, 2018.
- RODRIGUES, J.; BRAGNOLI, F. F. Acolhimento no serviço de atenção psicossocial. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 6, n. 13, p. 61-74, 2014.
- SILVA, M. B.; MIRANDA, F. A. N; JUNIOR, J. M. P. Sentimentos e expectativas de mulheres com diagnóstico de câncer de mama: uma reflexão. **Journal of Nursing UFPE online**, Recife, v. 7, p. 4965-71, jul. 2013.
- SILVA, E. K. B.; ROSA, L. C. S. Desinstitucionalização psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado? **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 252-260, jul./dez. jul./dez. 2014.
- SMELTZER, S. C. et al. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12 ed., vol. I e II, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- URIO, Â. et al. O caminho do diagnóstico à reabilitação: os sentimentos e rede de apoio das mulheres que vivenciam o câncer e a mastectomia. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v.11 n.4, p.1031-1037, jul./set. 2019.
- VALE, C. C. S. O.; DIAS, I. C.; MIRANDA, K. M. Câncer de mama: a repercussão da mastectomia no psiquismo da mulher. **Mental**, Barbacena-MG, v. 11, n. 21, p. 527-545, jul./dez. 2017.
- WERUTSKY, G.; NUNES, P.; BARRIOS, C. Locally advanced breast cancer in Brazil: current status and future perspectives. **Ecancermedicallscience**, Bristol, v. 13, p 895, jan. 2019.
- WHO (World Health Organization). Cancer Today. International Agency for Research on Cancer. **Globocan**, 2018. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/>. Acesso em: 05 mar. 2020.