

## CONSEQUÊNCIAS DA MASTECTOMIA NA VIDA DAS MULHERES

Área de concentração em Enfermagem

Emy Jodelle Martins Pereira<sup>1</sup>; Dayslla Maria Mendes<sup>2</sup>; Jaísa Maria da Silva<sup>3</sup>; Maria Monaliza Kelly Ferreira de Amorim<sup>4</sup>; Sheila da Costa Rodrigues Silva<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Faculdades Integradas de Patos-FIP, daysllamendes@outlook.com

<sup>2</sup> Faculdades Integradas de Patos-FIP, jodelle\_09@hotmail.com

<sup>3</sup> Faculdades Integradas de Patos-FIP, jaisamariaa@hotmail.com

<sup>4</sup> Faculdades Integradas de Patos-FIP, mona.amorim.enfermagem@hotmail.com

<sup>5</sup> Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos FIP, Mestre em Saúde Coletiva pela Faculdade Católica de Santos, sheilarodrigo@hotmail.com

SIMPÓSIO NACIONAL DE

**INTRODUÇÃO:** O câncer de mama é um tumor maligno que se desenvolve na mama em decorrência de modificações genéticas em um grupo de células que se multiplica de forma desordenada, tal multiplicação acontece no ducto mamário bem como nos glóbulos mamários. É o tipo de câncer que mais acomete mulheres no mundo todo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) por ano são registrados 1,38 milhões de casos novos e 458 mil mortes. A dimensão entre homens e mulheres é de 1 para cada 100, ou seja, a cada 100 mulheres diagnosticadas com câncer de mama, um homem também desenvolverá a doença. Muito temido pelas mulheres devido a sua gravidade, evolução imprevisível e mutilação, que causa significativas alterações na auto-imagem. O diagnóstico tem geralmente um efeito negativo, seja pelo tratamento e suas conseqüências, seja pelo medo da morte, causando grande impacto emocional, social e material. A mulher mastectomizada enfrenta a difícil tarefa de conviver com a amputação da mama e mais ainda com a insegurança de não ser mais desejada sexualmente, já que para muitas a mama representa a feminilidade. Levando em conta a importância da qualidade de vida, sempre que possíveis são disponibilizados tratamentos que conservem a mama e diminuam significativamente o sofrimento psicológico e social da mulher (MAJEWSKY et al, 2012). O tratamento utilizado advém da extensão da doença e suas características. Assim, após a especificação do câncer de mama, determina-se a forma de tratamento a ser desenvolvido. Dentre os tipos de tratamento disponíveis encontram-se a quimioterapia, a radioterapia, a terapia hormonal e a cirurgia, que podem ser administrados individual ou em conjunto. Segundo o DR. Gustavo de Assis Gobetti especialista em oncologia cirúrgica, existem uma variedade de tipos de câncer e seu diagnóstico leva em consideração aspectos, tais como: invasivo ou não, sendo o não invasivo aquele contido em alguma parte da mama e não se espalha para os demais órgãos em

(83) 3322.3222

contato@congregrefip2017.com.br

[www.congregrefip2017.com.br](http://www.congregrefip2017.com.br)

decorrência de uma membrana que isola as células cancerígenas e as impedem de se espalhar, o invasivo ocorre em decorrência da ruptura dessa membrana que libera as células cancerosas e estas se espalham pelos órgãos, ademais vale salientar que o câncer não invasivo carrega com si a possibilidade de evoluir para um caso invasivo, a avaliação imunoistoquímica (IQH) consiste em averiguar se o tumor possui receptores hormonais responsáveis pela divisão celular, os principais hormônios encarregados de tal divisão são o estrogênio, a progesterona e o HER-2. O estrogênio e a progesterona são hormônios que transitam normalmente em nosso corpo, porém o HER-2 (2 fator de crescimento epidérmico humano) está presente em todas as células do corpo humano tendo como principal função ajudar no processo de divisão celular. O tipo histológico avalia a presença ou ausência dos receptores hormonais e o tamanho do tumor, podendo ser carcinoma ducta in situ, carcinoma ducta invasivo, carcinoma lobular in situ, carcinoma lobular invasivo, carcinoma inflamatório e doença de Paget. Estadiamento da doença, o câncer de mama é dividido em quatro estágios que varia de acordo com a dimensão da doença, estágio 0 as células estão contidas tornando-o quase sempre curável, estágio 1 tumor com menos de 2 cm, sem agredir células linfáticas axilares, estágio 2 tumor com mais de 2 cm, acomete estruturas como músculos, células linfáticas e pele, sem indícios de que se espalhou pelo corpo, estágio 3 tumor com mais de 5 cm, acomete estruturas como músculos, células linfáticas e pele, sem indícios de que se espalhou pelo corpo, estágio 4 tumores com metástases, acometimento das glândulas linfáticas. **OBJETIVO:** compreender as mudanças no âmbito social e psicológico das mulheres como consequência do câncer de mama. **MATERIAIS E MÉTODOS:** foram realizadas pesquisas utilizando o Google acadêmico como ferramenta de pesquisa principal, todos os artigos utilizados para elaboração do presente resumo foram extraídos do site Scielo, INCA. Tendo como finalidade buscar a compreensão dos sentimentos e as repercussões psicológicas na mulher mastectomizada frente a aspectos introduzidos em sua vivência tais como relacionamento familiar e social, imagem corporal e sexualidade e, por fim, a qualidade de vida. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os cânceres ou neoplasias malignas vêm assumindo um papel cada vez mais importante entre as doenças que acometem a população feminina, representando, no Brasil e no mundo, importante causa de morte entre as mulheres adultas. Sabe-se que o câncer de mama não possui uma causa específica, existe uma série de fatores que contribuem para o desenvolvimento da doença, tais como: idade (mulheres acima dos 50 anos são mais propensas a desenvolver a doença), fatores ambientais ( consumo de bebida alcoólica, sobrepeso, obesidade após a menopausa e exposição a radiação) endócrinos (menarca precoce, menopausa tardia, gravidez após os 30 anos, uso de contraceptivos e terapia de reposição hormonal pós-menopausa) e genéticos (histórico de câncer de mama e

ovário na família), sendo esse último correspondente a apenas 5% a 10% do total de casos. O tipo de câncer mais comum entre as mulheres no Brasil e no mundo, depois do câncer de pele não melanoma, o câncer de mama responde por cerca de 25% dos casos novos a cada ano. Para o ano de 2015, no Brasil, eram esperados 57.120 novos casos de câncer de mama, e que em 2016 a estimativa foi de 57.960 novos casos, aproximadamente 56 casos para cada 100 mil mulheres, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2015). É relativamente raro antes dos 35 anos de idade, mas acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente. As estatísticas apontam o aumento de sua regularidade tanto em países desenvolvidos quanto nos que estão em desenvolvimento. A retirada do câncer de mama pode ser restrita ao tumor ou radical que consiste na retirada total da mama juntamente com os linfonodos axilares. Contudo o impacto psicológico é imprescindível, foi observado que as mulheres apresentam o interesse sexual diminuído, por causa dos efeitos secundários do tratamento, como menopausa precoce, diminuição da libido e alteração na produção de hormônios sexuais, o que torna o ato sexual doloroso, além de diminuir a excitação e inibir o orgasmo. Pode-se dizer que o câncer de mama é visto como uma ameaça a identidade feminina devido a representação de feminilidade, maternidade e sexualidade da mama, a mulher com neoplasia da mama continua suscetível a prejuízo em sua tentativa de sentir-se mulher, apresentando geralmente sentimentos de baixa autoestima, inferioridade e medo de rejeição de seu parceiro, dessa forma faz-se necessária o acompanhamento psicológico mesmo após o fim do tratamento clínico (SILVA, Lucia Cecilia de, 2008 & CENISK, 2012). Estima-se que cerca de 30% dos casos de câncer possam ser prevenidos quando se adotam um estilo de vida saudável, como por exemplo: praticar atividade física, consumir alimentos saudáveis, manter o peso corporal, evitar o consumo de bebida alcoólica e amamentar (INCA, 2015). Na maioria dos casos o câncer de mama pode ser identificado ainda no início, atenuando as chances de tratamento e cura, toda mulher independente da idade deve conhecer seu corpo e saber o que é e o que não é normal em suas mamas. O autoexame da mama é um das principais formas de descoberta de câncer, por isso sempre que se sentirem confortáveis para tal as mulheres devem observar sempre as mamas. Fato é que ser diagnosticada com câncer de mama é a primeira etapa a ser viva pela mulher, trazendo a tona sentimentos e comportamentos contrastantes frente a doença, nota-se ainda um apego enorme a religião, a fé em Deus é o caminho escolhido para enfrentar a doença. No que diz respeito ao tratamento da doença a perda dos cabelos como efeito colateral da quimioterapia é sem dúvida um motivo de tristeza e angústia, muitas não conseguem encarar-se a se mesmas no espelho, pois se

sentem feias. Dentre os sinais e sintomas do câncer de mama, os principais são: nódulo (fixo, endurecido), pele da mama avermelhada, retraída ou aspecto casca de laranja, alterações no bico, pequenos nódulos na região da axila ou pescoço e por fim saída de líquido da mama.

**CONCLUSÕES:** De fato a mastectomia provoca significativas mudanças na vida da mulher acometida com o câncer de mama, a doença em si acarreta profundas alterações emocionais como a baixa autoestima por exemplo, mas é a mastectomia que na mulher causa tamanha mudança física e psicológica, trazendo consigo as marcas da luta contra uma doença que para a sociedade é tida como uma sentença de morte. As pesquisas mostraram que mesmo tendo conhecimento do procedimento a qual são submetidas muitas vezes apresentam dificuldade em aceitar a condição à que se encontram, não conseguem se olhar no espelho, vivem com medo de rejeição da sociedade e principalmente de seu parceiro, isso porque a mama possui um significado bastante simbólico, ela representa a feminilidade, a sexualidade e a maternidade, perder o seio para muitas é como se deixassem de ser mulher, por outro lado algumas mulheres não se deixam abater com a perda de uma parte de seu corpo, a fé em Deus é o principal meio utilizado por muitas para enfrentar a doença desde o diagnóstico até o tratamento.

**Palavras-Chave:** mastectomia, neoplasia mamária, reabilitação

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. MAJEWSKY, J. M; LOPES, A.D.F; DAVOGLIO, Tércia; LEITE, J.C.C. Qualidade de vida em mulheres submetidas a mastectomia comparada com a aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. v.17,n 3, p. 707-716. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n3/v17n3a17.pdf>> acesso em: 21 de março de 2017
2. CESNIK, V. M; SANTOS, M. A. Mastectomia e sexualidade: uma revisão integrativa. **Rev. Psicologia: reflexão e crítica**. v.25, n. 2, p. 339-349. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v25n2/a16v25n2>> acesso em: 22 de março de 2017
3. SILVA, Lucia Cecília da. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Rev. Psicologia em estudo**. V.13, n. 2, p. 231-237, abr/jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a05v13n2>> acesso em: 26 de março de 2017
4. INCA. Movimento Outubro Rosa.(2015). Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/wcm/outubro-rosa/2015/cancer-de-mama.asp>> acesso em: 22 de março de 2017