
**Sentimentos relatados por mulheres mastectomizadas: uma
revisão sistematizada**
**Reported by women feelings mastectomy: a systematic
review**

MARLILENIN CALAZANS CORREIA SIMPLÍCIO GERALDINI¹
LUDMILA DE MOURA²

RESUMO: A temática abordada nessa pesquisa foi o câncer de mama. Dessa forma apresentou como problema os sentimentos mais descritos por mulheres que realizaram a mastectomia. O objetivo da investigação foi compreender quais são os sentimentos mais descritos por mulheres mastectomizadas, realizada por meio de uma revisão bibliográfica no período de 2002 a 2011. No processo de investigação, foram analisados, em uma perspectiva quantitativa através de leitura de artigos, teses e livros, além de buscas em bibliotecas virtuais. O referencial teórico teve como foco o sentimento de mulheres mastectomizadas devido ao câncer de mama que, ano após ano, vem ganhando lugar de destaque na incidência de óbito por tumores malignos entre as mulheres brasileiras e nos casos em que não ocorre o óbito trás consigo conseqüências como desestruturação na vida da paciente, da família e da sociedade em que está inserida. O aprofundamento teórico trouxe como reflexão que apesar do câncer de mama, ser um tumor maligno é uma patologia curável e que se descoberta no início, mais precocemente, maior a possibilidade de cura. Foi observado que as mulheres possuem o ensino fundamental incompleto, possuem história de câncer na família e tem entre 40 a 59 anos de idade, sendo os principais sentimentos relatados, o medo, dor, tratamento e alteração de sua feminilidade. Portanto, conclui-se ser necessário que os profissionais de saúde estejam preparados para fornecer uma assistência integral as mulheres mastectomizadas, através de ações que visem a diminuição do sofrimento destas.

¹Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário da Grande Dourados - UNIGRAN. Discente do Programa de Pós-Graduação da UNINGÁ/MAXPÓS/Dourados-MS

²Bacharel em Psicologia. Mestre em Psicologia. Docente do Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Oncologia Multidisciplinar da UNINGÁ.

Palavras-chave: Câncer de mama, Aspecto Emocional, Enfrentamento, Mastectomia

ABSTRACT: The issue addressed in this study was breast cancer. Thus the issue presented as described feelings of women who underwent mastectomy. The objective of this investigation was to understand what are the feelings reported by women who had mastectomies performed by means of a literature review from 2002 to 2011. In the process of research, were analyzed in a quantitative perspective by reading articles, theses and books, as well as searches in virtual libraries. The theoretical framework focused on the feelings of women who had mastectomies due to breast cancer that year after year, has been taking place in the incidence of death from malignancy among women in Brazil and in cases in which there is death brings with it consequences and disruption in the life of the patient, family and society in which it operates. The theoretical study brought as a reflection that although breast cancer is a malignant tumor is a curable disease and that if discovered early, early, the greater the chance of cure. It was observed that women have not completed elementary school, have family history of cancer and has between 40 and 59 years old, reported being the main feelings, fear, pain, treatment and alteration of their femininity. Therefore, we conclude it is necessary that health professionals be prepared to provide comprehensive care to women with mastectomies, through actions aimed at reducing the suffering of these.

Key-words: Breast cancer, Emotional Aspect, Coping, Mastectomy

INTRODUÇÃO

O câncer de mama, ano após ano, vem ganhando lugar de destaque na incidência de óbito por tumores malignos entre as mulheres brasileiras, e nos casos em que não ocorre o óbito trás consigo consequências como desestruturação na vida da paciente, da família, da sociedade em que está inserida, é uma situação preocupante e alarmante, tanto para as mulheres quanto para as Políticas de Saúde. Ainda não existe possibilidade de prevenção primária, apenas diagnóstico precoce, diagnóstico de células precursoras, e os chamados Fatores de Risco para Câncer de Mama, ter maior predisposição de ocorrer principalmente na faixa etária dos 40 a 60 anos a (SILVA et al., 2010).

Apesar do câncer de mama, ser um tumor maligno é uma patologia curável se descoberta no início, o que nem sempre ocorre, já que o medo do diagnóstico é muito grande, levando algumas mulheres há

perder um tempo precioso. Pois, quanto mais precoce o diagnóstico, maior a possibilidade de cura do câncer, e se for associado a essa idéia o conhecimento e precauções em relação aos fatores de risco a chance da mulher desenvolver o Câncer de mama será diminuída (MORAES et al., 2006).

Segundo Instituto Nacional de Câncer - INCA, (2011), a neoplasia mamária é a segunda patologia mais frequente que acomete mulheres acima de 35 anos de idade, tendo 22% de casos novos por ano, quando diagnosticado precocemente seu prognóstico é muito bom. No Brasil os níveis de mortalidades de câncer de mama ainda continuam com seus índices elevados com cerca 61% de sobrevida após cinco anos, pois, sempre são tratados tardiamente.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as décadas de 60 e 70 foram registradas aumento relativo de 10 vezes nas taxas de incidências nos Registros de Câncer de Base Populacional nos diversos continentes. Há uma estimativa de novos casos de 49.240 no ano de 2010, sendo seu maior alvo mulheres (INCA, 2011).

Receber o diagnóstico de câncer de mama é uma notícia arrasadora em pensar no seu tratamento doloroso, mas a retirada da mama, ou mastectomia, é a possibilidade mais aterradora para as mulheres. Não aceitando a perda do seio, por ser ele um símbolo da feminilidade e devido aos parâmetros impostos pela sociedade de corpos femininos perfeitos, a mulher pode passar por profundas alterações psicossociais (VIANA; CAMPOS, 2009). Então questionou-se: quais sentimentos são mais descritos por mulheres que realizaram a mastectomia?

Conforme ressalta Almeida (2006), a mastectomia pode deixar a mulher envergonhada e sexualmente repulsiva, carregando fortes repercussões emocionais por gerar um sofrimento psicológico importante, levando ainda a um comportamento de esquiva e isolamento social. Ou seja, a mastectomia causa um impacto que afeta não apenas a mulher, mas estende-se ao seu âmbito familiar, contexto social e grupo de amigos.

Diante disso faz-se necessário um acompanhamento e uma assistência prestada à mulher mastectomizada a fim de minimizar os impactos ocasionados pela retirada da mama. Neste âmbito, Viana e Campos (2009) enfatiza a importância do acompanhamento da enfermagem a mulheres que sofreram a mastectomia, visando à identificação de problemas na busca da qualidade de vida da mulher e

minimização de alterações físicas e psicológicas, para sua melhor readaptação ao ambiente social.

Assim, esta pesquisa visa identificar os sentimentos das mulheres com câncer de mama após a mastectomia, contribuindo para que a população saiba a respeito deste assunto, trazendo para a área da saúde informações recentes em relação aos sentimentos vivenciados por estas mulheres com intuito de contribuir, para que hajam melhorias no cuidado as mulheres mastectomizadas, melhorando a qualidade de vida destas, atendendo estas mulheres de forma mais humanizada.

Esse trabalho teve por objetivo compreender os sentimentos vivenciados pelas mulheres mastectomizadas, por meio de uma revisão sistematizada. Já que a vida pessoal, profissional e social é alterada, com mudanças bruscas em suas rotinas surgindo sentimentos de insegurança e angústia, pois a família neste caso é de papel fundamental no qual a paciente sente-se segura e fortalecida para enfrentar esta nova imagem corporal.

O apoio emocional só vem a somar para a evolução satisfatória da aceitação da mastectomia, pois não se pode esquecer que o ser humano tem que ser visto como um todo e um ser biopsicosocial. Diante deste contexto é relevante a realização de um estudo que aborde sobre a assistência de enfermagem as mulheres mastectomizadas por meio de um levantamento bibliográfico sistematizado nas bases de dados Scielo, Lilacs e Medline.

ANATOMIA DA MAMA

As mamas são anexos da pele e são constituídas por glândulas cutâneas que tem a principal função produzir leite; é localizada na parte anterior do tórax, podendo se estender do segundo ao oitavo espaço intercostais. Quanto ao tamanho e forma da mama está relacionada à quantidade de tecido adiposo do estroma, do estado funcional da gestação, lactação e idade (VIÉGAS, 2001).

A mama é constituída desses elementos: - Ácino: porção terminal da mama, onde estão as células secretoras que produzem o leite; - Lobo mamário: formada por um conjunto de lóbulos e são as unidades de funcionamento que se liga à papila por meio de um ducto lactífero; - Lóbulo mamário: conjunto de ácinos; - Ducto lactífero: sistema de canais que conduz o leite ate a papila, o qual se exterioriza através do orifício ductal; - Papila: proeminência composta de fibras musculares elásticas onde estão os ductos lactíferos; - Aréola: estrutura central da mama onde se projeta a papila; - tecido adiposo: todo restante da mama é

composto por ele; - Ligamentos de Cooper: são expansões fibrosas que se projetam na glândula mamária responsáveis pela retração cutânea nos casos de câncer de mama (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2002, p. 19).

Souza (2005), afirmou que as mamas encontram-se entre a segunda ou terceira e sexta ou sétima costela sobre o músculo peitoral maior e músculo serrátil anterior, horizontalmente entre a borda esternal axilar média. As mamas são constituídas por mamilos na região central, com tecido erétil pigmentado e circundado pela aréola levemente escura, diferente do tecido adjacente.

Câncer

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define: “saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social e não mera ausência de moléstia ou enfermidade”. O câncer é o nome dado a um conjunto de mais de cem (100) doenças que surgem de uma única célula que sofreu mutação dando origem as células cancerosas afetando cerca de 11% da população em diversas regiões do país constituindo na segunda causa de morte por doença no Brasil.

O paciente portador de câncer experimenta diversos sentimentos que podem interferir diretamente no tratamento. Elizabeth Kubler Ross descreveu alguns desses sentimentos e foi a pioneira nestes estudos. Cada paciente reage de uma forma diante da notícia do câncer. As fases descritas são: negação ou choque, ira, negociação ou barganha, depressão e aceitação.

As células do câncer tendem a ser muito agressivas e incontroláveis. Dividindo-se rapidamente determinam a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas ou neoplasias malignas). Existe também o tumor benigno que é uma massa localizada de célula que raramente constitui riscos de vida se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao tecido original (INCA 2010).

Ainda de acordo com o INCA (Instituto Nacional de Câncer) (2010) os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Por exemplo, existem diversos tipos de câncer de um tipo de células. Inicia-se em tecidos conjuntivos com osso, músculo ou cartilagem é chamado de sarcoma, se o câncer começa em tecidos epiteliais com a pele e mucosas denomina-se carcinoma.

Todavia, segundo o INCA (2010), outras características que diferenciam os diversos tipos de câncer entre si são a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes (metástase) e a velocidade

de multiplicação das células. As células que constituem os animais são formadas por três partes, a membrana celular, que é a parte mais externa, o citoplasma (o corpo da célula) e o núcleo que contém os cromossomos que por sua vez são compostos de genes. Toda a informação genética encontra-se inscrita nos genes, numa “memória química”, o ácido desoxirribonucléico (DNA). É através do DNA que os cromossomos passam as informações para o funcionamento da célula.

Ainda nos relatos do INC (2010) uma célula normal pode sofrer alterações no DNA dos genes, fato este chamado de mutação genética. As células cujo material genético foi alterado passam a receber instruções erradas para as suas atividades. As alterações podem ocorrer em genes especiais, denominados protooncogenes transforma-se em oncogênese, que por sua vez são responsáveis pela malignização (concretização) das células normais. Essas células diferentes são denominadas cancerosas.

Câncer de mama

Segundo Thuler (2003), os fatores de risco relacionados ao câncer mamário são: sexo, idade, historia familiar de câncer, genética, menarca precoce, obesidade, exposição a radiação consumo de álcool, hormônios exôgenos.

O câncer de mama, é responsável pela morbi-mortalidade das mulheres tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento. No caso do Brasil, o câncer de mama representa a primeira causa de morte por neoplasias entre as mulheres, chegando a atingir o percentual de 16,6%. (FERNANDES; NARCHI, 2002, p. 224).

Segundo Fernandes e Narchi (2007), há uma incidência de 1 milhão de novos casos de câncer de mama por ano, sendo representado a neoplasia maligna sendo maior frequente em mulheres, teve um crescimento grande na ultima década, podendo resultar em mudanças sócio demográficas e de acessibilidade aos serviços de saúde.

O câncer de mama na maioria das vezes é descoberto em estágios avançados tendo uma demora para ser diagnosticado, causando uma alta mortalidade em taxas elevadas no Brasil; para que o prognóstico seja favorável em mulheres com câncer de mama inicialmente, quando tratados de inicio resulta em 100 % de cura, aumentando a sobrevivência dessas mulheres. Mulheres que tem vários filhos é um fator que protege para o câncer de mama, quanto mais se tem filhos, maior será a sua proteção. Mulheres com dois filhos têm 20% a menos de chance de desenvolver câncer de mama, comparadas com as nultíparas, já as que

possuem cinco filhos ou mais, a chance é de 30 % a menos de adquirir a neoplasia mamária, pois o ato da amamentação previne o câncer de mama (INCA 2010).

Efeitos Emocionais e Enfrentamento da Doença

A palavra câncer traz um estigma muito forte, pois as pessoas logo o associam com a morte. O câncer de mama é ainda mais temido pelo fato de acometer uma parte valorizada do corpo da mulher e que em muitas culturas desempenha uma função significativa da sexualidade da mulher e sua identidade (REGIS; SIMOES, 2005).

Durante o período de diagnóstico, as reações e sentimentos da mulher podem variar de indiferente para um medo real. O período de diagnóstico pode ser traumático, traduzido em sinais de ansiedade, angústia e desamparo, principalmente se é prolongado ou termina com a confirmação de uma doença que é ameaçadora à vida (BERGAMASCO; ANGELO, 2001).

A aversão ao câncer de mama por parte das mulheres deve-se, em geral, aos seus efeitos biopsicossociais. Em face do diagnóstico, a mulher passa por crises de instabilidade, marcadas por medos, frustrações, conflitos e insegurança. Esse sofrimento está associado ao caráter incurável e à idéia de possível morte. A confirmação do diagnóstico causa impacto psicossocial na paciente, e também em seus familiares. Tal impacto requer uma rede social de apoio, que visa facilitar o reconhecimento e a aceitação da doença, e encontrar a melhor forma de adaptação (ARAÚJO; FERNANDES, 2008, p. 665).

No tratamento a mastectomia e a quimioterapia destacam-se como os efeitos mais temidos pelas mulheres, que desencadeiam sentimentos negativos que dificultam a aceitação do tratamento e causam rejeição do mesmo devido os efeitos colaterais. A mastectomia é um procedimento cirúrgico agressivo acompanhado de conseqüências traumatizantes nas experiências de vida e saúde da mulher. Após sua realização ocorrem seqüelas psicológicas que podem ser mais graves que a própria deformidade deixada pela mastectomia (VIANA; CAMPOS, 2009).

Frente aos eventos desencadeados com a doença, a mulher faz uso de algumas estratégias de enfrentamento com intuito de adaptar-se à nova condição de vida. A forma pela qual a pessoa usa essas estratégias é determinada, em geral, por seus recursos pessoais e ambientais. Em outras palavras, o enfrentamento pode ser entendido como um processo,

seus modos mudam ao longo do tempo conforme exigências do contexto e de acordo com as características pessoais da mulher (SILVA, 2005).

Enfrentar a doença exige da mulher muito esforço. O conjunto de esforços que a ela utiliza para encarar a situação geradora de estresse é definido como coping. Para Strumm et al. (2009) o termo significa “lutar, competir e enfrentar”, e através dele a mulher poderá obter a solução do problema ou a diminuição da emoção, e assim, ter o evento estressor superado.

No enfrentamento da doença a adoção de estratégias adequadas é um dos fatores que contribuem para a qualidade de vida de pacientes e familiares. O processo de enfrentamento dá-se a partir da combinação de fatores de diferentes naturezas relacionados aos aspectos médicos, socioculturais e individuais (TAVARES; TRAD, 2008).

Percebe-se em mulheres portadoras de câncer de mama, submetidas a algum tipo de cirurgia e em processo de reabilitação, que a sua história de vida e sua condição física, emocional e familiar, podem interferir no enfrentamento da doença. Assim, a proteção e a segurança oferecida pela família, podem proporcionar alternativas para o enfrentamento dos problemas, estabelecer uma relação interpessoal positiva e um compartilhar afetivo de emoções, dúvidas e preocupações (BIFFI; MAMEDE, 2004, p. 265).

Segundo Silva (2005) o processo de enfrentamento pode ser dividido em quatro categorias, são elas: o enfrentamento focalizado no problema, em que as estratégias englobadas cumprem a função de adquirir e manter as forças para enfrentar o problema; o enfrentamento focalizado nas práticas religiosas, em que há busca por forças através da fé; enfrentamento através da busca por suporte social, com a procura por apoio familiar e de amigos; e o enfrentamento focalizado na emoção, onde geralmente há vivência de emoções negativas como raiva, negação e fuga.

MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se uma revisão bibliográfica que segundo Barrufi (2004) procurou explicar um problema partindo de referências teóricas publicados por livros, revistas e outros materiais científicos com o intuito de reunir informações referentes ao tema pesquisado.

A pesquisa foi feita em bancos de dados online da biblioteca virtual da saúde (B.V.S) (www.bireme.br). Considerando que se trata de uma pesquisa bibliográfica, os dados obtidos deverão ser analisados mediante leitura e interpretação das informações que sejam relevantes

para o estudo. Podendo ocorrer em exclusão de artigos científicos que mesmo estando relacionados ao tema, mas que não estejam dentro do período delimitado (2002–2011) do tempo estabelecido poderá ser excluído. Serão utilizados artigos, teses, dissertações e periódicos encontrados na base de dados Lilacs, Scielo, Medline Pubmed utilizando as palavras-chave: câncer de mama, mastectomia, enfermagem, sentimentos.

Posteriormente a este levantamento recrutados na B.V.S , na base de dados Lilacs, Scielo e Medline, foi realizado a classificação dos artigos por: década de publicação de tese/ dissertação; periódico onde o artigo foi publicado ou instituição onde houve a defesa da tese/ dissertação; perfil das mulheres mastecomizadas, sentimentos mais vivenciados por estas mulheres.

Os dados serão analisados de forma quantitativa, ou seja, será realizada a leitura de artigos, teses e livros que abordem sobre o assunto, então será realizada a descrição da opinião de cada um em uma tabela.

DISCUSSÃO

Tabela 1- Perfil das Mulheres mastectomizadas dos artigos publicados no Lilacs

Revista	Autor e ano de publicação	Localidade	Tipo de Estudo
Tese de Mestrado	Silva (2004)	Volta Redonda	Exploratória, descritiva realizado com as mulheres mastectomizadas do município
Nursing	Silva et al. (2008)	Sorocaba	Descritivo e qualitativo realizado no Hospital Regional
Acta Paulista de Enfermagem	Primo et al. (2010)	Vitória	Descritivo realizado no hospital de referência

Na pesquisa de Primo et al. (2010) com 239 prontuários de mulheres submetidas a mastectomia no Hospital de referência de Vitória, em maio de 2008, para verificação do perfil das mesmas, os autores observaram que 64,8% tinham entre 40 a 59 anos de idade, eram casadas,

48,2% possuem o ensino fundamental incompleto, 60,7% eram de Vitória e 34,3% eram do lar.

No estudo realizado por Riba (2008) com duas mulheres mastectomizadas em tratamento no setor de hematologia e oncologia clínica do Hospital de Jacarepaguá do Rio de Janeiro, elas relataram que o medo é algo bastante presente ao saber que terão que fazer a cirurgia e após a realização da cirurgia, sendo que estas têm muita esperança que tudo no final dará certo, confirmando os resultados encontrados na presente pesquisa.

Na pesquisa de Silva (2004) com as mulheres de Volta Redonda-RJ, assim como na pesquisa de Primo co as mulheres de Vitória, elas eram do lar, possuíam o ensino fundamental incompleto, com idade entre 41 a 45 anos de idade. Silva et al. (2008) também observaram que das 12 mulheres moradoras de Sorocaba, houve um aumento do câncer de mama com a idade e entre mulheres que possuíam antecedente de câncer na família.

Na tabela 2 observa-se que os sentimentos negativos dor é o mais citado nas publicações encontradas, seguidos do medo e vergonha, sendo que a revista latino-americana de enfermagem foi onde houve o maior número de publicações. Quanto aos sentimentos positivos o amparo espiritual foi o mais citado.

Tabela 2- Sentimentos vivenciados pelas mulheres mastectomizadas publicados no Scielo

Revista	Autor e ano de publicação	Localidade	Tipo de Estudo	Sentimentos negativos	Sentimentos Positivos
Revista Latino-Americana de Enfermagem	Ferreira; Mamede (2003)	Botucatu	Estudo de Caso	Dor, mutilação	Aceitação, comunicação
Revista Brasileira de Enfermagem	Pereira et al. (2006)	Bancos de dados nacionais	Bibliográfica	Medo, rejeição, culpa, perda, dor	Nenhum
Revista Eletrônica de Enfermagem	Barreto et al. (2008)	Goiânia	Descritivo, qualitativo	Ansiedade, medo	Não foi abordado no estudo
Psicologia em Estudo	Panobianco et al. (2008)	Ribeirão Preto	Descritivo qualitativo	Dor, tristeza, vergonha, constrangimento	Família, apoio

Revista Latino-Americana de Enfermagem	Pinheiro et al. (2008)	Fortaleza	Descritivo, qualitativo	Dor, vergonha	Amizade comunicação, auto-estima
Estudos de Psicologia	Comim et al. (2009)	São Paulo	Exploratório e qualitativo	Vergonha, medo, dor	Confiança, fé
Escola Anna Nery	Moura et al. (2010)	Teresina	Qualitativo	Medo, tristeza e espanto, dor	Fé em Deus, amparo espiritual
Ciências e Saúde Coletiva	Tavares; Trad (2010)	Salvador	Qualitativo	Medo, solidão, sofrimento, dor	Amparo espiritual, aceitação

O estudo de Makluf et al. (2006), confirmou os resultados obtidos das publicações, pois para o autor referido a dor é um fator bastante presente na vida das mulheres mastectomizadas, sendo que devido a isto a qualidade de vida destas é diminuída, visto que perdem um pouco do movimento do braço, dificultando a realização de atividades diárias simples. Baraúna et al. (2004) complementou que após a realização das mastectomia a dor e a limitação dos movimentos do ombro e braço é algo bastante presente.

Conforme Pereira (2006) o medo é uma dificuldade também bastante presente em mulheres mastectomizadas, visto que, há uma visão geral da feminilidade relacionado a seios bonitos e cabelos belos, ao realizar a mastectomia é como se retirassem um ente querido, e isto somado ao medo da doença voltar e ter que retirar o outro seio levam as mulheres a terem uma perda na sua qualidade de vida.

Ferreira e Mamede (2003) complementaram que as mulheres aprendem durante toda a vida, sobre a estética corporal feminina ser constituída por caracteres diferenciados, sendo um deles representado pelas mamas, por isso ao serem submetidas à mastectomia estas vêem seu corpo com estranheza como se estivesse faltando algo.

Pode ser observado as publicações que o medo, a dor, a vergonha são sentimentos prevalentes nas mulheres mastectomizadas, desta forma o enfermeiro tem um papel fundamental no enfrentamento destas mulheres, no cuidado prestado, buscando minimizar o sofrimento físico e psicológico destas mulheres, estimulando-as a transformar o medo em força de sobrevivência, incentivando as adesão as atividades

ocupacionais que reduzam a tensão emocional (PEREIRA et al., 2006).

Barreto et al. (2008) complementaram que o medo assim como a ansiedade faz parte da vida mulher mastectomizadas, visto que após a cirurgia estas possuíram muitas dúvidas sobre como proceder após a cirurgia cabendo a enfermagem assistir estas pacientes conforme suas necessidades e contribuindo para a melhora de vida destas. Para Oliveira et al. (2008) a mulher mastectomizada apresenta uma série de dificuldades, em sua vida, pessoal social, sexual, familiar e profissional, sendo que o enfermeiro deve ir além das informações sobre autocuidado e promoção de saúde, é preciso que se tenha conhecimento sobre as necessidades e realidade de cada mulher.

CONCLUSÃO

Observou-se nos estudos publicados nas bases de dados Scielo e Lilacs que as mulheres submetidas passam por uma série de dificuldades, como dor, medo de a doença retornar assim como o sentimento de não ser, mas uma mulher normal em virtude da retirada da mama. Desta forma foi possível a averiguação da realidade de cada mulher, sobre as questões que envolvem a feminilidade, dor, medo e constrangimento, assim como os sentimentos positivos relatados pelas mesmas.

Assim é papel do enfermeiro fornecer uma assistência integral as mulheres mastectomizadas, isto é, o enfermeiro tem o papel de buscar minimizar o sofrimento destas mulheres através da estimulação da mesma em transformar seus medos, dor e constrangimento em vivências.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R.A. Impacto da mastectomia na vida da mulher. **Revista SBPH**, v. 9, n. 2, p. 99-113, dez. 2006.

ARAÚJO, I.M.A.; FERNANDES, A.S.C. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. **Revista de Enfermagem**, v. 12, n.5, p. 664-71, dez. 2008.

BARRETO, R.A.S. et al. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet]. v. 10, n. 1, p. 110-123, 2008.

BARUFFI, H. **Metodologia científica**: manual para elaboração de monografias, dissertações, projetos e relatórios de pesquisas. Dourados: Editoração eletrônica e Diagramação, 2004.

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.

BIFFI, R.G., MAMEDE, M.V. Suporte social na reabilitação da mulher mastectomizada: o papel do parceiro sexual. **Revista da Escola de Enfermagem – USP**, v. 38, n. 3, p. 262-269, 2004.

COMIM, F.S.; SANTOS, M. A.; SOUZA, L.V. Vivências e discursos de mulheres mastectomizadas: negociações e desafios do câncer de mama. **Estudos Psicologia**. Natal, v. 14, n. 1, p. 41-50, jan./abr., 2009.

FERNANDES, R.A.Q.; NARCHI, N.Z. Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente sobre os exames de detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n. 2, p. 223-230, 2002.

FERREIRA, M.L.S.M.; MAMEDE, M.V. Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão preto, v. 11, n. 3, p. 299-304, mai./jun., 2003.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: ea20-oqieocancer-inca.mth. Acesso em 24/05/2011.

MAKLUF, A.S.D.; DIAS, R.C.; BARRA, A.A. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 52, n. 1, p. 49-58, 2006.

MOURA, F.M.J.S.P. et al. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. **Revista Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.14 n. 3. P. 477-484, jul/set. 2010.

OLIVEIRA, M. S.; FERNANDES, A. F.C.; SAWADA, N.O. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 115-123, jan./mar., 2008.

PANOBIANCO, M.S. et al. Experiência de mulheres com linfedema pós-mastectomia: significado do sofrimento vivido. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 13, n. 4, out./dez., 2008.

PEREIRA, G.S. et al. Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 6, p. 791-5, nov./dez., 2006.

PINHEIRO, C.P.O. et al. Participação em grupo de apoio: experiência de mulheres com câncer de mama. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, 2008.

PRIMO, C.C. et al. Uso da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem na assistência a mulheres mastectomizadas. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 23, n. 6, p. 803-810, 2010.

REGIS, M.F.S.; SIMOES, S.M.F. Diagnóstico de câncer de mama: sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 7, n. 1, p. 81-86, 2005.

SILVA, M.G. **A mulher mastectomizada e sua reinserção no trabalho: uma contribuição para a prática da enfermagem**. 135f. Dissertação de Mestrado (Enfermagem). Universidade do estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2004.

SILVA, G. Processo de enfrentamento no período pós-tratamento do câncer de mama. **Biblioteca Digital de Teses e Dissertações - USP**. Dissertação de Mestrado, 2005.

SILVA, M. C. et al. Mulheres mastectomizadas: estranhas no ninho. **Nursing**. São Paulo, v. 11, n. 122, p. 333-338, jul., 2008.

SOUZA, A.B. **A drenagem linfática associada à cinesioterapia sob bandagem elástica no tratamento de paciente submetida à mastectomia radical modificada com presença de linfedema**. 90f. Trabalho de Conclusão de Curso (Fisioterapia). Universidade do Sul de Santa Catarina. Tubarão, 2005.

STRUMM. et al. Mecanismos de coping utilizados por mulheres mastectomizadas para lidar com o estresse. **Scientia Medica**. Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 108-114, jul/set. 2009.

TAVARES, J.S.C.; TRAD, L.A.B. Estratégias de enfrentamento do câncer de mama: um estudo de caso com famílias de mulheres mastectomizadas. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. 2008.

TAVARES, J.S.C.; TRAD, L.A.B. Estratégias de enfrentamento do câncer de mama: um estudo de caso com famílias de mulheres mastectomizadas. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1349-58, jun., 2010.

THULER, L.C. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 49, n. 4, p. 227-38, 2003.

VIANA, J.M.; CAMPOS, L.A.L. Câncer de mama e mastectomia: cenário de atuação de enfermeiros. **Revista Web Artigos**. 2009. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/18331/1/cancer-de-mama-e-mastectomia-cenario-de-atuacao-de-enfermeiros/pagina1.html>>. Acesso em: 02 de março de 2012.

VIÉGAS, C. M. P. **Anatomia topográfica X planos de tratamento**. 2001. Disponível em: http://www.inca.gov.br/pqrt/download/tec_int/cap2_-_p2.pdf. Acesso em 02 de março de 2012.

Enviado em: maio de 2012.

Revisado e Aceito: setembro de 2012.