



## Sentimentos e fontes de apoio emocional de mulheres em pré-operatório de mastectomia em um hospital-escola

### Feelings and sources of emotional support for women in pre-operative mastectomy in a teaching hospital

### Sentimientos y fuentes de apoyo emocional de mujeres en preoperatorio de mastectomía en un hospital-escuela

Karla Tamyres Santos do Nascimento<sup>I</sup>; Leila de Cássia Tavares da Fonsêca<sup>II</sup>; Smalyanna Sgren da Costa Andrade<sup>III</sup>; Kamila Nethielly Souza Leite<sup>IV</sup>; Tatiana Ferreira da Costa<sup>V</sup>; Simone Helena dos Santos Oliveira<sup>VI</sup>

**RESUMO:** O estudo objetivou identificar os sentimentos frente ao diagnóstico de câncer e a mastectomia e as fontes de apoio emocional. Estudo descritivo e de campo com abordagem qualitativa, realizado na Clínica Cirúrgica de um hospital-escola de referência no Estado da Paraíba, localizado na cidade de João Pessoa – PB, desenvolvido com sete internas, durante o período de fevereiro a maio de 2011. Para análise dos dados foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. As ideias centrais geradas foram: Sentimentos de consternação; Estado de tranquilidade; Acolhimento familiar; Conforto espiritual e fé no tratamento/cura; Tensão relacionada à cirurgia. Conclui-se que frente ao diagnóstico de câncer, a mulher apresenta diversos sentimentos negativos como preocupação, medo e tristeza, sendo necessárias estratégias viáveis que favoreçam à mulher o enfrentamento ao câncer e a mastectomia.

**Palavras-Chave:** Emoções; neoplasia de mama; assistência pré-operatória; saúde da mulher.

**ABSTRACT:** The study aimed at identifying feelings in face of the diagnosis of cancer and mastectomy as well as sources of emotional support. Descriptive and field study with qualitative approach, conducted with seven women patients at the Surgical Clinic of a reference Teaching Hospital in the city of João Pessoa, Paraíba, Brazil, from February to May, 2011. For data analysis the technique of collective subject discourse was used. Central ideas generated were as follows: Feelings of helplessness; State of tranquility; Foster care; Spiritual comfort and trust in the treatment / cure; Surgery-related stress. In conclusion, in view of the diagnosis of cancer, the woman has many negative feelings such as worry, fear, and sadness, requiring viable strategies to help her cope with cancer and mastectomy.

**Keywords:** Emotions, breast neoplasm; preoperative care; women's health.

**RESUMEN:** El estudio procuró identificar los sentimientos frente al diagnóstico de cáncer y la mastectomía y las fuentes de apoyo emocional. Estudio descriptivo y de campo con abordaje cualitativo, realizado en la Clínica Quirúrgica de un hospital-escuela de referencia en el Estado de Paraíba, situado en la ciudad de João Pessoa, PB, desarrollado con siete internas, durante el período de febrero a mayo de 2011. Para análisis de los datos se empleó la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. Las ideas centrales generadas fueron: Sentimientos de consternación; Estado de tranquilidad; Conforto espiritual y fe en el tratamiento/cura; Tensión relativa a la cirugía. Se concluye que frente al diagnóstico de cáncer, la mujer presenta diversos sentimientos negativos como preocupación, miedo y tristeza, siendo necesarias estrategias viables que favorezcan a la mujer para enfrentar el cáncer y la mastectomía.

**Palabras Clave:** Emociones; neoplasia de mama; asistencia preoperatoria; salud de la mujer.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama se constitui grave problema, sendo responsável por números significativos de óbitos entre as mulheres adultas. Trata-se do segundo tipo de câncer mais frequente no mundo, além de ser o mais comum entre o sexo feminino. No Brasil, a cada ano,

aproximadamente 22% dos novos casos de câncer em mulheres são de mama e dentre os estados com maior incidência, encontra-se a Paraíba, que ocupa o sétimo lugar no ranking com os maiores índices para este tipo de câncer no país<sup>1</sup>.

<sup>I</sup>Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: karlatamyres\_560@hotmail.com

<sup>II</sup>Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: leilafonseca@hotmail.com

<sup>III</sup>Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Membro do Grupo de Pesquisa em Doenças Crônicas. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: nana\_sgren@hotmail.com

<sup>IV</sup>Enfermeira. Mestre do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: ka\_mila.n@hotmail.com

<sup>V</sup>Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: tatxianaferrreira@hotmail.com

<sup>VI</sup>Enfermeira. Doutora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Docente da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Líder do Grupo de Pesquisa em Doenças Crônicas João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: simonehso@gmail.com

Em 2012, esperou-se, para o Brasil, 52.680 casos novos de câncer da mama, com um risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres. No Estado da Paraíba a taxa bruta de incidência, estimada para o ano de 2012, para neoplasia maligna de mama foi de 32,41 casos para cada 100 mil habitantes. Em João Pessoa- PB este índice quase dobrou, 63,33/100 mil habitantes, taxa maior que a média nacional<sup>2</sup>.

Neste contexto, quando o diagnóstico do câncer traz a necessidade de realização da mastectomia ocorrem graves consequências psicológicas, devido a importância da mama para as mulheres, vista como um símbolo da feminização<sup>1</sup>. Desse modo, deve-se considerar como umas das implicações relacionadas ao tratamento, os efeitos negativos do câncer, tais como o medo da rejeição, do estigma, da mutilação, da recidiva e da morte<sup>3</sup>.

A motivação para o estudo surgiu a partir das práticas de estágios no bloco cirúrgico de um hospital-escola do município de João Pessoa- PB em que foi percebido um quantitativo elevado de cirurgias relacionadas ao câncer de mama. Assim, elaborou-se o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: *Sentimentos de mulheres que se submeterão à mastectomia em um hospital escola de João Pessoa*, com a finalidade de dedicar atenção especial ao impacto emocional causado pelo período pré-operatório de mastectomia, revelando os sentimentos e as fontes de apoio necessárias ao enfrentamento da doença.

Diante desse contexto, o referido estudo surgiu partindo do seguinte questionamento: Quais os sentimentos das mulheres em pré-operatório de mastectomia? Quais as fontes de apoio emocional buscadas após o diagnóstico? Para responder a essas indagações, o estudo teve por objetivos identificar os sentimentos frente ao diagnóstico de câncer e a mastectomia e as fontes de apoio emocional.

## REVISÃO DE LITERATURA

A mama é uma parte importante na estética corporal, a presença do câncer acarreta significado mutilador com efeito físico e psicológico, depreciando o símbolo de feminilidade que é motivo de orgulho para a mulher e admiração para os homens. Assim, a palavra câncer traz emoções e sentimentos negativos no decorrer do processo de adoecimento/tratamento, levando a uma pouca valorização do aspecto emocional em detrimento do aspecto anatômico da mulher, devido a maior visibilidade da doença no tocante às mutilações físicas<sup>3,4</sup>.

Contudo, o ato causal do problema psicológico será gerado pela perda física, ou seja, a retirada da mama acarretará em sofrimento mental, já que o corpo e a mente estão interligados e não há separação dessas partes no processo de condução de mudanças signifi-

cativas no estilo de vida das mulheres acometidas por este tipo de câncer<sup>4</sup>.

Estudo com mulheres mastectomizadas ressalta que

o corpo feminino está fragmentado nos seus símbolos (mama, vagina), naquilo que o diferencia do corpo masculino. Ao mesmo tempo, esses símbolos 'cercam' a sua identidade enquanto pessoa na valorização daquilo que a define enquanto mulher, sobretudo na nossa sociedade onde existe a celebração do corpo feminino perfeito e erótico<sup>5,60</sup>.

Desse modo, o período que precede a confirmação diagnóstica do câncer de mama e o início do tratamento carrega sensações relacionadas ao sofrimento psicológico que afetam o universo de relações da mulher acometida, levando-a a uma aproximação ou afastamento daqueles que a cercam<sup>6</sup>. Acreditamos que a capacidade de resiliência é intrínseca ao ser humano e recebe influência dos sentimentos vivenciados e das fontes de apoio emocional no momento da experiência negativa, que as ajudarão ou não a transpor a barreira estigmatizante e traumática causada pela ausência de uma parte do corpo.

A mastectomia quebra a unidade do corpo feminino em partes, sendo necessário repensá-lo como o mesmo e um novo corpo, no sentido de possibilitar a melhoria das relações com os outros<sup>5</sup>. Logo, a equipe de saúde deve estar preparada no sentido de se dispor à escuta e ao aconselhamento, principalmente voltadas à perda da mama, as repercussões psicológicas e a relação renovada com o parceiro e os familiares<sup>7</sup>.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo e de campo com abordagem qualitativa, realizado na Clínica Cirúrgica de um hospital-escola de referência no Estado da Paraíba, localizado na cidade de João Pessoa - PB.

Participaram da pesquisa sete mulheres admitidas na instituição e que iriam se submeter à mastectomia, de acordo os critérios de inclusão: cliente interna na clínica cirúrgica em pré-operatório no período da coleta de dados; não possuir limitação cognitiva; encontrar-se com idade maior ou igual a 18 anos; apresentar diagnóstico conclusivo de câncer de mama; aceitar participar da pesquisa mediante assinatura do termo de Consentimento livre e esclarecido.

Para efetivação da pesquisa foram obedecidos os critérios estabelecidos na Resolução 196/96, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), mediante a certidão de nº 751/10, folha de rosto nº 385538, CAAE nº 0578.0.126.000-10. Vale ressaltar que, durante a coleta de dados foram realizadas orientações às participantes quanto à finalidade da pesquisa, garantia de sigilo, possibilidade de desist-

ência e a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo às exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos<sup>8</sup>.

Para a coleta de dados utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada, com o auxílio de um gravador do tipo Mp4, durante o período de fevereiro a maio de 2011. A abordagem foi por conveniência, ou seja, todas as mulheres que estavam em pré-operatório de mastectomia na clínica cirúrgica foram convidadas a participarem. O instrumento abrangeu questões objetivas com a caracterização sociodemográfica das mulheres e as seguintes questões subjetivas: Quais foram os seus sentimentos ao receber o diagnóstico de câncer de mama? Como a senhora se sente para a realização do procedimento cirúrgico? Em que a senhora buscou apoio emocional após o diagnóstico?

Para análise dos dados foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Essa proposta consiste na análise do material verbal coletado, extraindo-se dos depoimentos idéias centrais e/ou ancoragens e as suas correspondentes expressões-chaves.

Desta maneira, o DSC visa dar a luz ao conjunto de individualidades significativas que fazem parte do imaginário social. Trata-se de um discurso concebido na primeira pessoa do singular a partir das falas que mais se repetem, podendo suprimir o exagero de repetições ao longo da construção, para conferir coerência ao discurso final. É uma técnica de organização de dados discursivos que possibilita resgatar a compreensão de um determinado fenômeno, em um dado universo<sup>9</sup>.

Para preservar o anonimato das participantes da pesquisa, elas foram identificadas pela letra M (Mulher) e enumeradas em ordem (M1, M2).

Esta proposta de condensação das falas nos permitiu impor uma melhor coerência do discurso, sendo adotada para todas as ideias centrais apresentadas neste estudo. A síntese das falas evitou o exagero das reproduções, as quais deixavam o discurso cansativo e custoso. Assim, optou-se por uma frase que demonstrasse o valor de todas as falas de mesmo significado, sem perder o conteúdo original.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria apresentava idade acima de 50 anos, encontrava-se casada, apresentava o ensino fundamental incompleto e renda familiar de até um salário mínimo. Vários são os fatores de risco que aumentam a probabilidade de uma mulher desenvolver câncer de mama, dentre eles, a idade<sup>10</sup>. Sendo assim, a partir dos 50 anos se concentram os maiores índices deste tipo de câncer. Esta neoplasia traz consigo uma taxa de mortalidade também crescente no país<sup>11</sup>.

Há evidências de que mulheres com idade avançada não realizam o exame de mamografia, o qual poderia detectar precocemente e diminuir a incidência do câncer de mama. Tal realidade está associada aos fatores culturais e crenças socialmente ligadas ao envelhecimento, como as que relacionam o autocuidado do aparelho reprodutivo à existência de uma relação conjugal, à capacidade reprodutiva. Outro fator relevante ao desenvolvimento da patologia é a falta de conhecimento sobre os riscos e as possibilidades de enfrentamento do câncer<sup>12</sup>.

Entre o grupo participante do estudo, predominaram as mulheres casadas. Pesquisa evidencia que para as mulheres casadas, a presença do companheiro pode ajudar no enfrentamento da doença no tocante a cumplicidade e apoio diante da nova realidade e do comportamento decisivo na busca por assistência em saúde<sup>13</sup>. No que concerne à renda familiar, as condutas preventivas ao câncer de mama estão relacionadas ao melhor nível socioeconômico e de escolaridade, o que se associa com maiores prevalências de práticas preventivas, devido às oportunidades de informação, levando a diagnósticos precoces que podem interromper o curso da doença em seus estágios iniciais<sup>14</sup>.

Do conjunto de dados relativos às questões do estudo, a análise das respostas aos questionamentos apresentados resultou na identificação das seguintes ideias centrais: *Sentimentos de consternação; Estado de tranquilidade; Tensão relacionada à cirurgia; Acolhimento familiar; Conforto espiritual e fé no tratamento/cura*.

Os discursos do sujeito coletivo, expostos a seguir, revelam as idéias centrais, referentes aos sentimentos vivenciados pelas clientes no processo de descoberta da doença, a partir da indagação: *Quais foram os seus sentimentos ao receber o diagnóstico de câncer de mama?*

### *Sentimentos de consternação*

*A gente fica meio apreensiva, nervosa (M1, M2, M5, M6), desesperada e preocupada (M3, M4, M7). Tive medo, a gente com uma doença que não tem cura só dá tristeza (M1, M3, M4), mas me conformei. (M2, M5)*

### *Estado de tranquilidade*

*Eu não me abalei muito (M1, M3, M6), não chorei, não perdi meu sono nenhuma vez e não me preocupei de jeito nenhum. Fiquei normal. (M2, M4, M5)*

A retirada da mama ocasiona novas percepções acerca da própria imagem corporal. Neste estudo, as mulheres vivenciaram sentimentos relacionados ao diagnóstico, tais como preocupação, nervosismo, medo e tristeza. Considera-se que estes sentimentos fazem parte da reação feminina frente a um procedimento cirúrgico que provocará alterações em diversos aspectos, uma vez que a mama representa uma simbologia de feminilidade, sexualidade, estética e maternidade.

Investigação sobre conhecimento e expectativas de mulheres em pré-operatório de mastectomia identificou que sentimentos de vergonha, rejeição e inferioridade são comuns durante o processo de retirada da mama e podem ameaçar a identidade de gênero e capacidade de resiliência<sup>3</sup>. Acredita-se que a preocupação, o nervosismo e o medo acompanham qualquer indivíduo em situações desconhecidas e que tragam a ideia de perigo ao estado de saúde. Por sua vez, a tristeza foi um sentimento inerente às mulheres para expressar a sensação de desgosto ao se deparar com essa situação difícil de contornar e para a qual julgam não existir uma solução imediata para resolução do problema.

Em contrapartida, pode-se considerar que a indiferença ou o estado de tranquilidade foi uma resposta de negação das mulheres ao processo cirúrgico e de adoecimento. Neste caso, algumas mulheres preferiram demonstrar desprendimento quanto à mastectomia e a doença, afastando a impressão de que estas poderiam se constituir um risco à vida. Talvez, demonstrar tranquilidade fosse uma estratégia de fuga da realidade que estaria porvir ou uma forma de expor que a aflição não traria nenhum benefício à nova condição, ou ainda, poderia ser reflexo do estado de resiliência.

Assim, as futuras modificações corporais que ocorrerão após o procedimento cirúrgico acarretarão mudanças do estado emocional da mulher acometida pelo câncer de mama. Não obstante, as alterações psicossociais podem subsistir quando há uma confrontação real da mutilação no lugar do que antes era somente simbólico, pois lidar com alterações corporais relacionadas à mama é algo muito difícil para a mulher, que necessita de suporte emocional eficaz e resolutivo para erguer a autoestima. Pesquisa sobre representações sociais de mulheres mastectomizadas demonstrou que se sentir tranquila possui implicações positivas ao autocuidado e repercute na forma adaptativa ao novo corpo, reestabelecendo a identidade<sup>15</sup>.

A equipe de enfermagem por está mais presente e atuando de forma integral nos cuidados aos pacientes deve procurar estabelecer um vínculo com as pacientes mastectomizadas para deixá-las mais confortáveis e dessa forma, ter mais capacidade de superar essa etapa de vida. A forma de falar, o toque, os esclarecimentos e a disposição em ajudá-las, irão estabelecer uma relação harmoniosa e conseqüentemente confiança e respeito dessas mulheres amenizando seus medos e angústias. Logo, o trabalho humanizado em equipe torna mais fácil o processo de adaptação das pacientes.

Em relação à mastectomia, a ideia central foi gerada a partir do seguinte questionamento: *Como a senhora se sente para a realização do procedimento cirúrgico?*

### **Tensão relacionada à cirurgia**

*Estou preparada, mas estou tensa (M2, M7), apreensiva e nervosa com as mãos frias e a garganta seca*

*(M3, M4, M5, M6). Enfim, estou sentindo apreensão, tensão e nervosismo. (M1, M4, M6)*

Nesta pesquisa, as mulheres relataram tensão relacionada à cirurgia com descrição de sintomas que caracterizavam esta reação, apesar de o discurso mostrar o sentimento de preparação frente ao procedimento. Considera-se normal o nervosismo relacionado ao medo do desconhecido, já que estas mulheres nunca vivenciaram momentos semelhantes na vida, tendo que passar por um procedimento, que apesar de todas as orientações pré-operatórias, abala a estrutura psicológica, carregando emoções jamais experienciadas.

A tensão pode interferir de forma negativa ao lidar com novas situações, principalmente em momentos de adversidades na vida relacionadas à autoimagem. O diagnóstico do câncer de mama e a mutilação, por vezes causam choque, transformando-se em algo doloroso, do ponto de vista psicológico. Acredita-se que a sensação de modificação da imagem corporal pode provocar sentimentos de tristeza e pânico, justificando o discurso das mulheres.

Sob esta perspectiva, um estudo sobre ansiedade no período pré-operatório de cirurgias de mama afirmou que a tensão poderia estar associada à preocupação com lesões que possam ocorrer durante o procedimento cirúrgico, receio de dor no período pós-operatório, separação da família, perda da independência, medo de ficar incapacitado ou de não acordar mais e medo de acordar no meio de uma anestesia ou das complicações<sup>3</sup>.

Além disso, o processo de adoecer demanda auto-organização, devido à desordem causada pelo impacto da retirada da mama, conferindo um sentido específico à existência dessa mulher num contexto não somente individual, mas que envolve outras vidas, isto é, as vidas dos membros familiares que vivenciam o adoecimento<sup>16</sup>.

Sentir-se ansiosa ou tensa faz parte da resposta da mulher ao estímulo estressor, que neste caso é o procedimento cirúrgico. Já se sentir preparada envolve o apoio familiar e religioso, as orientações prestadas no pré-operatório, a confiança de que dará tudo certo e a possivelmente a segurança transmitida pela equipe multiprofissional. Desse modo, minimizar os sentimentos negativos deve ser uma meta dos profissionais de saúde, com o intuito de transpor as repercussões do câncer ao bem-estar da paciente.

A seguir as ideias centrais, referentes à busca de apoio emocional pelas mulheres nesta nova realidade, obtidas a partir do questionamento: *Em que a senhora buscou apoio emocional após o diagnóstico?*

### **Acolhimento Familiar**

*Todo mundo me deu força para enfrentar isso que está acontecendo, a força da minha família também foi muito boa, me ajudaram muito (M3, M5, M6).*

*Minha família, meus filhos, todo mundo deu força (M1, M5, M7). O meu filho é muito bom, atencioso e compreensivo, me dá força, ele é tudo (M1, M2, M4)*

#### *Conforto espiritual e fé no tratamento/cura*

*Desde o momento em que eu soube que era para fazer a cirurgia, que eu estou preparada para o que Deus mandar (M3, M5, M7). Está nas mãos de Deus, pra tudo que vier, com fé naquele lá de cima (M1, M2, M4). Com fé em Deus, eu estou preparada para realizar a cirurgia. Deus é quem vai me guiar, vai tomar conta de mim (M2, M3, M6)*

Em relação ao apoio emocional, as mulheres citaram como aspectos importantes para o enfrentamento da doença, após o seu diagnóstico, o acolhimento familiar e o conforto espiritual e fé no tratamento/cura. Percebeu-se a partir dos discursos, o quão é importante a presença da família e de uma crença em um ser superior enquanto estruturas de suporte psicossocial e espiritual no momento pré-operatório. Estes discursos esboçam que as mulheres tiveram um encorajamento mais intenso para defrontar-se com o câncer, a partir da sensação de força e conforto por parte da família e de confiança e fé em Deus para aceitação da condição de enfermidade e de tratamento futuro.

Interessa mencionar que as pessoas que convivem com a mulher acometida pelo câncer de mama percebem no transcurso do processo que a presença familiar é essencial à melhoria do seu estado emocional. Estudo demonstra que esta presença da família se constitui como uma abordagem empática em que se atenta para as necessidades e limitações da paciente, já que muitos sentimentos que estão relacionados ao câncer de mama dependem da forma como serão vistos e recebidos pelos familiares, amigos<sup>15</sup> e profissionais da saúde capazes de fornecer estratégias de intervenções mais eficazes às equipes terapêuticas com elas envolvidas<sup>17</sup>.

Além disso, autores evidenciaram que o afeto familiar direciona uma melhor estabilidade emocional e se constitui ponto de apoio na luta contra a doença, porque a mulher possuirá relativa aceitação do diagnóstico<sup>18,19</sup>, podendo receber mais carinho, cuidado e atenção neste momento tão delicado<sup>20</sup>.

Quanto aos profissionais da área, pesquisa a identificou que as mulheres mastectomizadas esperam da equipe de saúde, em especial das enfermeiras, uma visão ampla em relação ao seu estado patológico, procedendo às técnicas de cuidado de maneira gentil e disponibilizando orientações individualizadas e claras a respeito do autocuidado pós-cirúrgico<sup>20</sup>.

Logo, coaduna-se com estudos citados quando constata que o apoio familiar é essencial durante o enfrentamento da doença e de repercussões físicas e psicológicas à mulher vitimada pela mastectomia.

Somado a isso, destaca-se a dificuldade em lutar contra o câncer por demandar tratamento, por vezes desgastante e que envolve a perda da mama, levando a mulher a uma lacuna em sua completude física. O estigma pode ser prejudicial quando acompanhado de preconceitos e culpabilização, entretanto, a resiliência nestes casos é fator preponderante para dar seguimento a vida e não se entregar a tristeza causada pela mutilação.

O diagnóstico do câncer de mama causa impacto psicológico importante e desencadeia experiências relacionadas à surpresa, tensão, aceitação, força e busca à religiosidade<sup>20</sup>. No que tange a espiritualidade, estudo revela que a compreensão sobre a teia de significados religiosos é necessária para firmamento da confiança sobre a certeza de cura, promovendo a desconstrução de situações geradoras de sentimentos negativos e possibilitando mais coragem para lidar com a doença como algo passível de controle. A devoção auxilia no enfrentamento de situações de angústia, depressão e medo, que, por sua vez, proporciona apoio, proteção, esperança e fé<sup>4</sup>.

Pesquisadores evidenciaram que, os indivíduos tendem a buscar respostas aos acontecimentos de suas vidas, a um ser superior e divino. A religiosidade e a crença em algo majestoso e inexplicável que transcende a matéria fortalece o poder de amparo e conforto nos momentos de dificuldade e se consolida como fonte de cura<sup>19</sup>. Além disso, estudos apontam o profissional de saúde, sobretudo da enfermagem, como parte integrante do sistema de enfrentamento do câncer nesta fase dolorosa da vida<sup>21-23</sup>.

O importante da rede de apoio é a percepção de todos sobre a indivisibilidade do biológico, psicossocial e espiritual do ser humano, sendo as crenças religiosas e a confiança em um ser maior, bem como a presença de parentes e pessoas mais próximas fatores poderosos para provocar adaptação às mudanças inesperadas e negativas. Aliado a isto, deve haver sensibilidade dos profissionais de saúde na intenção de favorecer a busca ao autoconhecimento pela mulher vitimada, frente a uma situação difícil e que implicará em impacto em diferentes aspectos individuais e coletivo.

## CONCLUSÃO

As ideias centrais projetadas foram sentimentos de consternação, estado de tranquilidade, tensão relacionada à cirurgia, acolhimento familiar, conforto espiritual e fé no tratamento ou cura. Muitas modificações biológicas são geradas pelo câncer de mama, todavia existe um vínculo inalterável entre os elementos físico, mental e espiritual. Essa fusão torna o ser humano carregado de subjetividade e dotado de especificidades que caracterizam a resposta de cada um frente às situações de adoecimento.

Toda equipe multiprofissional deve buscar estratégias viáveis como educação em saúde, práticas humanizadas de estímulo ao acompanhamento familiar e apoio espiritual. Isso pode favorecer o enfrentamento da mulher ao câncer e à mastectomia, no sentido de promover a redução do impacto de sentimentos negativos e ampliar a sensação de preparo à mastectomia. O suporte de uma rede interativa de apoio que envolve profissionais, família e entidades religiosas se constitui essencial para uma prática assistencial humanizada. Nesse sentido, ressalta-se o papel do enfermeiro, enquanto forte agente de educação em saúde e potencializador do autocuidado.

A limitação do estudo foi investigar apenas sentimentos referentes à situação pré-operatória. Talvez, a inserção de mulheres em pós-operatório que frequentassem a atenção primária, secundária e organizações de apoio pudesse enriquecer ainda mais a pesquisa. Fica evidente a necessidade de estudos posteriores voltados à temática da mastectomia e suas repercussões psicossociais, com vistas ao planejamento de intervenções qualificadas, que favoreçam o enfrentamento exitoso deste desafio.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010 – Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: MS/INCA; 2009.
2. Ministério da Saúde (Br). [site da internet] Instituto Nacional de Câncer. Câncer de Mama. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2011. [citado em 05 fev 2014]. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?ID=336](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=336).
3. Alves PC, Silva APS, Santos MCL, Fernandes AFC. Knowledge and expectations of women in the preoperative mastectomy. *Rev esc enferm USP*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2010 [citado em 05 fev 2014]. 44: 989-995. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reusp/v44n4/en\\_19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reusp/v44n4/en_19.pdf)
4. Moura FMJSP, Silva MG, Oliveira SC, Moura LJSP. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. *Esc Anna Nery*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2010 [citado em 05 fev 2014]. 14: 477-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a07.pdf>
5. Aureliano WA. "... e Deus criou a mulher": reconstruindo o corpo feminino na experiência do câncer de mama. *Rev Estud Fem*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2009 [citado em 05 fev 2014]. 17: 49-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v17n1/a04v17n1.pdf>.
6. Menezes NNT, Schulz VL, Peres RS. Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. *Estud psicol (Natal)* [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2012 [citado em 05 fev 2014]. 17: 233-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n2/06.pdf>. Acesso em 04-12-2014.
7. Cesnik VM, Santos MA. Do the physical discomforts from breast cancer treatments affect the sexuality of women who underwent mastectomy? *Rev esc enferm USP*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2012 [citado em 05 fev 2014]. 46: 1001-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n4/en\\_31.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n4/en_31.pdf).
8. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): CNS; 1996.
9. Lefevre F, Lefevre AMC. Pesquisa de Representação social - um enfoque quantitativo. Série Pesquisa. Brasília (DF): Líber Livro; 2011
10. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Rastreamento organizado do câncer de mama: a experiência de Curitiba e a parceria com o Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
11. Novaes CO, Mattos IE. Prevalência e fatores associados a não utilização de mamografia em mulheres idosas. *Cad Saúde Pública*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2009 [citado em 05 fev 2014]. 25: 310-20. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009001400013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009001400013&script=sci_arttext)
12. Silva TBC, Santos MCL, Almeida AM, Fernandes AFC. The perception of mastectomized women's partners regarding life after surgery. *Rev esc enferm USP*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2010 [citado em 05 fev 2014]. 44: 113-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reusp/v44n1/en\\_a16v44n1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reusp/v44n1/en_a16v44n1.pdf).
13. Silva SED, Vasconcelos EV, Santana ME, Rodrigues ILA, Leite TV, Santos LMS, et al. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. *Rev Bras Enferm*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2010 [citado em 05 fev 2013]. 63: 727-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/06.pdf>
14. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro; 2011 [citado em 05 fev 2014]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>.
15. Santos MCL, Sousa FS, Alves PC, Bonfim IM, Fernandes AFC. Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia *Rev Bras Enferm*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2010 [citado em 05 fev 2014]. 63: 675-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000400027&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000400027&script=sci_arttext)
16. Azevedo RF, Lopes RLM. Concepção de corpo em Merleau-Ponty e mulheres mastectomizadas. *Rev Bras Enferm*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2010 [citado em 05 fev 2013]. 63: 1067-70. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672010000600031&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000600031&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
17. Salci MA, Sales CA, Marcon SS. Sentimentos de mulheres ao receber o diagnóstico de câncer. *Rev enferm UERJ*. 2009 [citado em 05 fev 2014]. 17: 46-51. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a09.pdf>

18. Zilmer JGV, Schwartz E, Burille A, Linck CL, Lange C, Eslabão A. Vínculos dos clientes oncológicos e familiares: uma dimensão a ser conhecida. *Enferm glob.* [Scielo-Scientific Electronic Library Online] 2012 [citado em 05 fev 2013]. 11: 45-52. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n25/pt\\_clinica3.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n25/pt_clinica3.pdf)
19. Ferreira DB, Farago PM, Reis PED, Fhunguetto SS. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. *Rev Bras Enferm.* [Scielo-Scientific Electronic Library Online] 2011 [citado em 05 fev 2014]. 64: 536-44. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000300018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000300018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
20. Mendes ABP, Costa ML, Leite AP. A assistência da enfermeira na visão de mulheres mastectomizadas. *Enferm glob.* [Scielo-Scientific Electronic Library Online] 2012 [citado em 05 fev 2014]. 11: 427-37. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000200026&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200026&nrm=iso&tlng=pt)
21. Barros AG, Melo MCP, Santos VEP. Significados atribuídos ao câncer por um grupo de mulheres. *Rev enferm UERJ.* 2014 [citado em 25 jan 2015]. 22: 129-33. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n1/v22n1a20.pdf>
22. Silva CM, Vargens OMC. Estratégias para a desmedicalização na consulta de enfermagem ginecológica. *Rev enferm UERJ.* 2013 [citado em 25 jan 2015] 21: 127-30. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21n1/v21n1a21.pdf>
23. Rosa LM, Radünz V. Itinerário terapêutico no câncer de mama: uma contribuição para o cuidado de enfermagem. *Rev enferm UERJ.* 2013 [citado em 25 jan 2015] 21: 84-9. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerej/article/view/6369>