

PERCEPÇÃO DAS MULHERES MASTECTOMIZADAS SOBRE A CIRURGIA RECONSTRUTIVA DA MAMA

Juliana Barbosa da Silva¹.

Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Arapiraca, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/1626957509052124>

RESUMO: Introdução: O Instituto Nacional do Câncer (INCA) refere que o câncer de mama (CM) é o que mais acomete as mulheres no mundo, sendo estimado, no Brasil, para o ano de 2014, uma taxa de incidência de 56,09 casos por 100 mil mulheres. A mastectomia é uma das possíveis abordagens terapêuticas, com consequente mutilação das mamas. A Cirurgia de Reconstrução da Mama (CRM) é um recurso terapêutico que tenta suavizar os danos físicos e psicossociais provocados pela mastectomia. Objetivo: analisar a percepção das mulheres mastectomizadas sobre a cirurgia reconstrutiva da mama e os sentimentos acerca de sua condição. Método: estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. Para coleta e análise de dados, realizou-se entrevista individual semiestruturada com dezesseis mulheres mastectomizadas e utilizou-se da técnica de análise de conteúdo de Bardin para a análise das informações. Resultados: a autopercepção, entre outros fatores, influencia significativamente na aceitação da nova condição e na opção pelo procedimento. Embora relevante e muito influenciado, a maioria das participantes demonstrou desinteresse em aderir-lo. Conclusão: em muitos casos, a autoimagem é posterioridade, sendo a saúde primordial, assim, dispensam-no, pois consideram que tal procedimento possa alterar a homeostase adquirida após tanto sofrimento, não compensando arriscar a “saúde” por vaidade.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasia da mama. Mastectomia. Mamoplastia.

PERCEPTION OF WOMEN WITH MASTECTOMY ON RECONSTRUCTIVE BREAST SURGERY

ABSTRACT: Introduction: The National Cancer Institute (INCA) states that breast cancer (BC) is the one that most affects women in the world, with an estimated incidence rate of 56.09 cases in Brazil in 2014, per 100 thousand women. Mastectomy is one of the possible therapeutic approaches, with consequent mutilation of the breasts. Breast Reconstruction Surgery (BRM) is a therapeutic resource that attempts to alleviate the physical and psychosocial damage caused by mastectomy. Objective: to analyze the perception of the

women with a mastectomy on breast reconstructive surgery and the feelings about their condition. Method: this is a descriptive exploratory study with a qualitative approach. For the collection and analysis of data, a semi-structured individual interview was conducted with sixteen women with mastectomy, and the content analysis technique was used in the analysis of information. Results: among other factors, self-perception significantly influences the acceptance of the new condition and the option for the procedure. Although relevant and highly influenced, most participants showed a lack of interest in adhering to it. Conclusion: in many cases, the self-image is posteriority, the health is primordial, so they dismiss it since they consider that such a procedure can change the acquired homeostasis after so much suffering, not compensating to risk “health” for vanity.

KEY-WORDS: Breast Neoplasia. Mastectomy. Mammoplasty.

INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) refere que o Câncer de Mama (CM) é o que mais acomete as mulheres no mundo, sendo estimados, no Brasil, para o ano de 2014, 57.120 casos novos que, representam uma taxa de incidência de 56,09 casos por 100 mil mulheres (MS, 2013). Em decorrência da sua alta incidência, esta neoplasia torna-se uma grande preocupação.

Amastectomia é uma das possíveis abordagens terapêuticas para a mulher acometida por este câncer, com conseqüente mutilação das mamas. A repercussão deste tratamento na vida da mulher pode levá-la ao enfrentamento/vivenciamento de conseqüências biopsicossociais (Silva, et al, 2010).

Na cultura brasileira, as mamas são consideradas símbolos da identidade feminina, têm relação com a sensualidade, erotismo, sexualidade e com a beleza. Além de desempenhar importante papel fisiológico desde a puberdade à idade adulta, também são símbolo de fertilidade devido à capacidade de amamentação. Daí a valorização do corpo por parte, principalmente, das mulheres, visto que a sociedade adota um estereótipo de corpo perfeito, como observar-se nas propagandas, a imagem de mulheres com um belo corpo (Silva, et al, 2010). Sabendo disso, adquirir uma doença nesta estrutura do corpo destrói todas as possibilidades de simbolização da mulher como ser feminino. As mulheres referem ter o corpo mutilado, fora dos padrões de beleza, e sentem-se envergonhas diante da sociedade (Silva, et al, 2010).

O impacto sofrido pela perda da mama tem contribuído para a escolha da Cirurgia Reconstructiva da Mama (CRM) como terapêutica. Este recurso tenta suavizar os danos físicos e psicológicos provocados pela mastectomia, ao reconstruir a imagem corporal e a autoestima. Esse procedimento pode possibilitar a reconstrução de uma mama semelhante a uma natural e é possível em diferentes fases do tratamento, imediatamente após a mastectomia ou tardiamente (Azevedo e Lopez, 2010). Deste modo, a CRM tem um impacto

positivo na qualidade de vida e autoestima destas pacientes (Lufiego, 2012).

O direito das mulheres mastectomizadas, em decorrência do CM à CRM, é assegurado por lei no Brasil. Aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pela presidenta Dilma Rousseff, a Lei 12.802/2013 obriga o Sistema Único de Saúde (SUS) a fazer a CRM logo em seguida à retirada do câncer, quando houver condições médicas (Senado Federal, 2013). Conforme a lei, caso seja impossível a reconstrução imediata, a paciente deverá ser acompanhada e terá garantia da CRM, devendo ser realizada imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas (SBM, 2013). Mas há restrição: nem todas as pacientes têm indicação de CRM, sobretudo quando o câncer é muito agressivo (Senado Federal, 2013).

No contexto das atribuições da equipe de saúde, cabe oferecer informações em relação ao problema de saúde, aos tratamentos e sobre as possibilidades de intervenções estéticas, pois estas informações ajudam a diminuir os sentimentos de dúvida, medo, preocupação e nervosismo. Desta forma, o ser humano deve ser considerado de forma holística, o que possibilita aos profissionais de saúde uma visão que privilegie as práticas assistenciais de maneira compreensiva e humanizada, voltada para a melhora da qualidade de vida em toda a sua amplitude (Moura et al, 2010).

OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo analisar a percepção das mulheres mastectomizadas sobre a cirurgia reconstrutiva da mama e os sentimentos acerca de sua condição.

METODOLOGIA

Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. As participantes foram 16 mulheres que foram/ submetidas ao tratamento de CM, mastectomizadas, que realizaram/ não a CRM, maiores de dezoito anos e em pleno uso das faculdades mentais. Foram recrutadas na Casa de Saúde e Maternidade Afra Barbosa ou no Complexo Hospitalar Manoel André (CHAMA), ambos situados no município de Arapiraca (AL), Brasil, e escolhidos por se tratarem de referência para o CM na região Agreste de Alagoas.

As participantes foram captadas enquanto aguardavam atendimento ou estavam em quimioterapia nas referidas instituições de saúde e o número foi definido com base em amostra, mediante saturação dos dados. Os dados foram coletados por meio de entrevista individual semiestruturada, no período de abril a junho de 2014. Posteriormente, foram transcritas na íntegra, para viabilizar a análise.

Para análise e tratamento dos dados, utilizou-se a técnica da análise de conteúdo de Bardin (Bardin, 2009) e a discussão dos dados foi realizada a partir do diálogo entre os fragmentos das falas das mulheres, dos resultados advindos destas falas e da literatura

pertinente. A coleta de dados ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), ocorrida em 29 de outubro de 2013, obedecendo às normas que regem pesquisas com seres humanos. Declaração de Helsinque (1964) e Resolução nº 466/12 do Ministério da Saúde, tendo sido aprovado sob o protocolo de número 439.385, de 25/10/2013, pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº CAAE – 13137913.7.0000.5013; e mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde e dos diretores dos serviços. Além disso, as participantes formalizaram a aceitação de participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como garantia de anonimato, elas foram designadas através de nomes de pedras preciosas.

Figura 1: Caracterização dos sujeitos do estudo. Arapiraca (AL), Brasil, 2014.

Sujeitos	Tipo de mastectomia e tempo transcorrido	Idade (em anos)	Estado civil	Escolaridade	Ocupação	Religião
Ágata	Parcial, 1 ano e 2 meses	36	Casado	EF2C	Agricultora	Católica
Ametista	Parcial, 14 anos	76	Separada	Analfabeta	Agricultora	Católica
Aquamarine	Radical, 4 anos	39	Solteira	EF1I	Doméstica	Católica
Cristal	Radical, 6 anos	69	Casada	Analfabeta	Agricultora	Católica
Diamante	Parcial, 1 ano	39	Casada	EMC	Serviçal	Católica
Diamante negro	Radical, 8 meses	53	Separada	Analfabeta	Doméstica	Evangélica
Esmeralda	Radical (RM imediata), 4 anos	42	União estável	ESC	Assistente Social	Católica
Jade	Radical, 9 meses	49	Casada	EMC	Doméstica	Evangélica
Malaquita	Radical, 6 anos	33	Casada	EF2I	Agricultora	Evangélica
Pérola	Radical, 6 meses	27	Casada	EMI	Doméstica	Católica
Pérola negra	Radical, 9 meses	62	Casada	EF1I	Agricultora	Católica
Rubi	Radical, 3 meses	41	Casada	EF2C	Agricultora	Católica
Safira	Radical (RM imediata), 3 anos	43	Casada	EF2C	Doméstica	Evangélica
Topázio	Radical, 8 meses	41	Casada	ESC	Contadora	Católica
Turmalina	Radical, 8 anos	57	Casada	Analfabeta	Agricultora	Evangélica

Nota específica: EF1I- Ensino Fundamental 1 Incompleto; EF2I- Ensino Fundamental 2 Incompleto; EF2C- Ensino Fundamental 2 Completo; EMI- Ensino Médio Incompleto; EMC- Ensino Médio Completo; ESC- Ensino Superior Completo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Reação perante a descoberta da doença e da amputação

Com relação a esta unidade temática, foram identificadas duas subcategorias que classificam os conteúdos das falas das participantes do estudo: Sentimentos perante a descoberta da doença e da mastectomia; e O enfrentamento da doença: a fé em Deus, o apoio da família e dos amigos.

Foram identificadas como reações da grande maioria das mulheres, a negação da doença, o medo e a não aceitação do tratamento mutilador, que, após passada a fase de impacto causada pelo diagnóstico, foi sendo substituída gradativamente pelo reconhecimento da necessidade de realização do tratamento e também pela aceitação da sua nova condição.

Os sentimentos frequentemente relatados neste momento de descoberta podem ser descritos como tristeza, desespero, choque, pânico e depressão, o que parece comum a todas as entrevistadas. Tudo o que foi dito pode ser verificado nas falas que seguem:

Ah, é difícil. Primeiro a pessoa não quer aceitar que tem a doença... (Pérola)

Quando a doutora disse que eu estava com câncer, entrei em pânico, chorava tanto, que não queria mais parar. (Turmalina)

Psicologicamente, nossa, fiquei sem chão! [...] Chorei muito, precisei ser acompanhada com medicação, [...] tudo. (Esmeralda)

Com o fato de saber que irá realizar a mastectomia, a mulher sente-se fragilizada, e a retirada da mama torna-se um processo difícil para a aceitação, insinuando que as experiências vivenciadas neste momento são bastante significativas, aumentando assim o sofrimento (Mistura, Carvalho e Santos, 2011).

Neste período, a mulher pode perder sua homeostase e passar por períodos de raiva, tristeza, inquietação, ansiedade, angústia, medo e luto. Isso porque a incerteza e a possibilidade de recorrência ou de morte se fazem presentes (Ramos e Lustosa, 2009).

Em meio a toda a repercussão causada pelo diagnóstico da doença e seu tratamento, foram observadas nas falas a fé em Deus e o apoio da família e dos amigos como alternativas que ajudam no enfrentamento da doença, [...] ao mesmo tempo em que auxilia no processo da aceitação da doença e no encorajamento do tratamento, conforme explicitam os depoimentos abaixo:

No começo quando descobri foi um impacto! Mas entreguei nas mãos de Deus e segui em frente. (Ágata)

Com o apoio da família, do esposo, dos meninos, do pessoal da igreja, foi ajudando a me levantar. Estou me recuperando! (Jade)

Comprometimento funcional e estético da mulher mastectomizada

Nesta unidade temática, foram retiradas três subcategorias que classificam os conteúdos das falas das participantes do estudo: Queixas físicas e limitações relacionadas à amputação da mama; A mulher mastectomizada e a sua autoimagem; e Conforto diante da mutilação: a saúde.

As limitações físicas e funcionais relacionadas aos hábitos diários e ao trabalho foram citadas com frequência nos discursos das participantes, descritas como cansaço, desconforto e restrições de movimento no braço, correspondente à mama extraída, o que, por sua vez, pode levar a mudanças nos hábitos do dia a dia, [...] podendo representar, inclusive, prejuízos na sua carreira profissional. As falas seguintes evidenciam estas afirmações:

Para trabalhar, sim. Fazer as coisas com uma mão só. Nunca mais trabalhei. Se fizer qualquer forcinha, magoa, inflama. (Cristal)

Atrapalha. Sinto dor nas costas, no braço e muita canseira. Até pra dormir fica ruim. Não trabalho mais, não pego peso. (Turmalina)

Conforme relatado nos depoimentos, a mastectomia alterou a continuidade dos afazeres domésticos ou diários, o que conduz as mulheres a um sentimento de perda da sua autonomia ao perceberem-se numa condição na qual lhes são retiradas ou minimizadas as possibilidades de trabalho desempenhadas anteriormente (Azevedo, 2009).

Além das restrições funcionais resultantes desta modalidade terapêutica, uma grande preocupação, verificada na maioria das entrevistadas, está voltada para a estética após este procedimento cirúrgico, visto que consiste numa terapia que altera negativamente a imagem corporal, interferindo justamente na vaidade, na simbologia da mulher enquanto ser feminino, que tanto importa para as próprias mulheres quanto para a sociedade, que adota modelo de corpo perfeito e saudável, ao mesmo tempo em que marginaliza os que não se enquadram nos padrões de beleza impostos.

Seguem os relatos sobre a autoimagem, na ausência da mama:

Mexe muito no caso da mulher, pela vaidade, foi bem difícil. Chorei muito, [...] precisei ser acompanhada, com antidepressivo, ansiolítico, tudo. (Esmeralda)

Mas até agora é a pior parte ficar sem a mama. (Topázio)

A realização da mastectomia fragiliza muito essas mulheres que veem sua feminilidade sendo afetada e em muitas vezes de uma forma irreversível (Ferreira et al, 2011).

Com isso, a percepção que a mulher tem da sua autoimagem pode acarretar sofrimentos e danos em diversos âmbitos da vida, mas o primeiro confronto ocorre quando ela mesma olha para si diante do espelho e se depara com sua imagem feminina prejudicada, o que pode provocar sentimentos de insatisfação, depreciação, impotência, vergonha, prejudicando o seu bem-estar, a sua autoestima, a vestimenta, o lazer e as relações sociais, o que pode refletir também na maneira como as demais pessoas a percebem e reagem diante dela.

Ao perceber-se sem a mama, a mulher procura novas possibilidades, buscando alternativas para lidar com/suprir a alteração estética provocada (Gasparelo, 2010). Deste modo, alguns artifícios são utilizados para disfarçar a ausência da mama amputada, como exposto nos depoimentos que se seguem:

Eu cubro tudo e não mostro mais nada. (Diamante)

Eu só uso sutiã e a prótese, mas não gosto muito de usar a prótese. Aí eu faço um enchimento e coloco. (Aquamarine)

Embora a doença e a amputação da mama possam acarretar repercussões negativas, em alguns relatos também foram observados que, para algumas mulheres, a ausência da mama, a estética e a vaidade parecem já não influenciar tanto na sua vida, principalmente para as de mais idade, cuja a relação conjugal parece consistir apenas em amizade e companheirismo. Para estas, o que verdadeiramente importa é a cura e a sobrevivência, que são as suas prioridades. A saúde parece ser o bastante para seu bem-estar/conforto.

Não sofri muito não! Eu pedi a Deus para tirar tudo aquilo que era ruim de mim. O que tirou, tirou! (Diamante negro)

O importante é ficar bem! Se o problema veio, se aquele pedaço tá ruim, tem que tirar. (Ágata)

Não influi muito não. Ficar com rejeição, trauma porque perdi a mama, não... Estou boa! A gente bota na cabeça que era uma coisa que estava doente. Pra que deixar? Não prestou joga fora! (Jade)

As experiências dolorosas e complexas vivenciadas neste processo, somadas as sensações de deficiência e de estranheza com o próprio corpo, no cotidiano, respectivamente, dificultam a convivência consigo mesma e com os outros, afetando-lhes a existência a partir da mastectomia (Azevedo, 2009)

Diante dos relatos das participantes, pôde-se constatar em quase sua totalidade que houve muito apoio das famílias e dos respectivos cônjuges, e assim conseguiram enfrentar melhor todo o tratamento recomendado (Gasparelo, 2010).

Desconhecimento da mulher acerca da CRM

Com relação a esta penúltima unidade temática, foram identificadas três subcategorias que classificam os conteúdos das falas das participantes do estudo: Conhecimento superficial sobre a CRM; Conhecimento em maior nível sobre CRM; e o Desconhecimento sobre a CRM.

A partir das falas, fica evidenciado, pela maior parte das entrevistadas, que já ouviram falar, que há conhecimento, ainda que superficial e pontual, sobre a CRM, provavelmente proveniente tanto das informações fornecidas pelos profissionais da saúde quanto da mídia (televisão) e de amigas e colegas de tratamento (Braganholo, 2007). Como demonstram os depoimentos:

Sim. O médico me contou tudo. Não vê aquela mulher da televisão (Angelina Jolie) que tirou os peitos para colocar silicone? (Cristal)

Eu sei que o povo fala sobre RM. (Diamante)

Falaram aqui neste hospital e também vi uma colega que tirou as duas mamas e fez a RM. Fica meio parecido. Mas fica bem! Só que é meio difícil ainda, e aqui não faz. (Pérola)

Há relatos que indicam que poucas mulheres têm um nível maior de informação sobre a CRM. Pelo que foi possível notar, as fontes de informação foram os profissionais da saúde (Braganholo, 2007) e também pela busca de informações de acordo com a demanda da doença. Dentre estas, apenas duas fizeram o procedimento de RM, conforme os relatos a seguir:

No começo, eu queria fazer, mas a doutora falou que só podia com um ano. Ela também falou que faz pelo SUS, faz parte do tratamento e que se eu quiser fazer eu faço. (Jade)

A RM auxilia 50 a 70% na recuperação da mulher. Faz parte do tratamento e o SUS é obrigado a fornecer a RM, que ela não é uma plástica, é uma correção, tanto a implantação da prótese, quanto a adequação da outra mama. (Esmeralda)

Dentre as participantes, apenas duas mulheres mastectomizadas relataram em seus discursos desconhecimento sobre a CRM, o que pode indicar ainda uma pequena falha por parte dos profissionais sobre o fornecimento de informações para as pacientes quanto às possíveis modalidades terapêuticas (Braganholo, 2007) estéticas existentes, o que é um direito, ainda que não tenham condições de saúde para realizá-las e tenham mais idade.

Não sabia que existia não (a CRM). (Ágata)

Não, minha fia (não sabe o que é a CRM). (Ametista)

No contexto das atribuições da equipe de saúde, cabe oferecer informações, inclusive sobre as possibilidades de intervenções estéticas, pois as informações ajudam a diminuir os sentimentos de dúvida, medo, preocupação e nervosismo (Moura et al, 2010).

A possibilidade da RM: estética e autoestima da mulher mutilada

Desta última unidade temática, foi possível identificar três subcategorias que classificam os conteúdos das falas das participantes do estudo: Desinteresse em realizar a CRM e suas justificativas; Interesse em realizar a CRM e Relevância da CRM para as mulheres que a aderiram.

Como a CRM é relevante, imagina-se que todas tenham o desejo de realizá-la. Entretanto, apesar de todas as entrevistadas do presente estudo terem uma percepção positiva quanto à RM, a maioria delas (onze mulheres) demonstra, quando questionadas sobre a possibilidade de realizarem tal procedimento, desinteresse, negando o desejo de realizar a RM (Braganholo, 2007), e optam por não realizá-la, o que fica explícito nos

depoimentos a seguir:

O meu medo é entrar naquela sala de novo [...] Só no caso de doença, mas para repor, não. Fico pensando em ficar curada. (Diamante)

Não, eu tenho medo de mexer e acontecer uma coisa pior. Eu tenho medo de voltar (CM) ou rejeitar (a prótese), ter que tirar, aí a pessoa sofre mais. [...] (Malaquita)

O temor de uma nova cirurgia, ainda que seja para reconstituir a mama amputada, muitas vezes desencoraja a mulher diante da possibilidade de rejeição, de recidiva da doença e até de morte. Percebe-se que, em situações de fragilidade física e emocional, ela prefere conviver sem a mama no seu cotidiano do que se submeter à RM (Gasparelo, 2010).

Apesar de a prótese mamária móvel poder suavizar a falta da mama, não pode ser integrada com parte natural do corpo da mulher (Azevedo, 2009). Assim, há mulheres que, mesmo fazendo uso desta, desejam realizar a RM (Gasparelo, 2010). Apenas duas mulheres desejam fazê-la e uma delas vê como uma possibilidade, mas talvez num futuro distante, como revelam os discursos:

Uso uma prótese móvel de silicone, mas vou fazer a RM, se Deus quiser! Ficar sem a mama é uma das coisas que mais mexe com a mulher, fazendo a RM ajuda muito no tratamento. (Topázio)

Eu queria (fazer a RM). Iria melhorar tudo! [...] Todas as mulheres que desejam, devem fazer. (Pérola)

Das 16 mulheres entrevistadas, apenas duas realizaram a CRM. As vivências descritas por estas participantes em relação à RM corroboram com a literatura quando relatam sobre os benefícios proporcionados por tal procedimento:

Fiz a reconstrução. Essa parte foi importante porque o meu receio era não ver a mama. Meu pânico sabe? Mas assim, essa parte é muito boa, quando você acorda vê alguma coisa, entendeu? Isso me ajudou bastante. A reconstrução significa autoestima, vaidade. Quem puder que já vá pronta para fazer tudo. Você fica mais forte, dá sensação da aparência. Fica bem mesmo! (Esmeralda)

Na mesma cirurgia eu fiz a RM autóloga. Graças a Deus não convivi sem a mama. Não tive esse choque que deixa a pessoa ainda mais pra baixo. Acho que todas as mulheres deveriam fazer. Eu acho que ajuda até no tratamento. Porque a mulher olhar no espelho e faltar um seio! Melhora a autoestima, casamento. (Safira)

A RM possibilitou o resgate da autoestima, a revalorização do corpo e a satisfação com a nova imagem, [...] agora, sentem-se mais ativas e livres para o desenvolvimento de suas tarefas anteriormente prejudicadas. O cotidiano com a RM foi, sobretudo, relatado como possibilidade de retomar a vida após o CM (Azevedo, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu ampliar a visão de significação deste processo, que, embora para todas as mulheres seja uma experiência amedrontadora e apresentem sentimentos semelhantes, conforme as evidências ao longo da discussão, ainda assim pode ser diferenciada para cada mulher que o vivencia, pois se trata de vivências ímpares à mulher a partir das suas histórias de vida.

Embora haja influência da sociedade e da mídia, e seja sabida a relevância que tem a CRM, a maioria das mulheres mastectomizadas preferem não aderi-la. Nem todas as mulheres priorizam o conforto com a autoimagem, mas, sim, com a saúde e por isso dispensam a CRM. Para elas, parece não valer à pena colocar em risco a estabilidade da enfermidade ou a cura, por questões de vaidade, pois tem a visão de que a realização da CRM possa aumentar a chance de alterar a homeostase adquirida, depois de um enfrentamento tão difícil, e por isso optam por intervenções não invasivas.

Tendo em vista as repercussões e os significados diferenciados deste enfrentamento, o estudo é um convite aos profissionais, em especial aos de enfermagem, para refletir mais sobre este processo. Espera-se, ainda, que o estudo possa contribuir para o melhor delinear das práticas assistenciais, de forma holística e humanizada, conforme as especificidades destas pacientes, o que contribuirá para o conforto e para a qualidade do serviço prestado.

REFERÊNCIAS

Azevedo RF, Lopes RLM. Concepção de corpo em Merleau-Ponty e mulheres mastectomizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 63, n. 6, p. 1067-70, nov./dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/31.pdf>. Acessado em: 30 de outubro 2013.

Azevedo RF, Lopes RLM. Revisando as contribuições da reconstrução mamária para mulheres após a mastectomia por câncer. **Revista de Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v.18, n. 2, p. 298-303. 2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a22.pdf>. Acessado em: 02 de maio 2014.

Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2014: incidência do Câncer no Brasil. **MS-INCA**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp> Acessado em: 13 de agosto 2014.

Moura FMJSP, Silva MG, Oliveira SC, Moura LJSP. Os sentimentos das mulheres pós-

mastectomizadas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 14, n.3, p. 477-84. 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127715324007.pdf>. Acessado em: 19 de julho 2013.

Paiva LL, Goellner SV. Reinventando a vida: um estudo qualitativo sobre os significados culturais atribuídos à reconstrução corporal de amputados mediante a protetização. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**. São Paulo, v. 12, n. 26, p. 485-97, jul./set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n26/a03.pdf>. Acessado em: 16 de setembro 2014.

Silva SÉD da, Vasconcelos EV, Santana ME de, Rodrigues ILA, Leite TV, Santos LMS dos et. al. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 63, n. 5, p. 727-34, set./out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/06.pdf>. Acessado em: 05 de junho 2014.

Vieira CP, Lopes MHBM, Shimo AKK. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. **Revista Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v. 41, n. 2, p. 311-6. 2007. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/719.pdf>. Acessado em: 23 de julho 2013.

Bardin L. Análise de conteúdo. 4 ed. Lisboa (Portugal): Edições 70; 2009.

Caetano EA, Gradim CVC, Santos LES dos. Câncer de mama: reações e enfrentamento ao receber o diagnóstico. **Revista de Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 257-61. 2009. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a21.pdf>. Acessado em: 07 de outubro de 2014.

Ferreira DB, Farago PM, Reis PED, Funghetto SS. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.64, n.3, p. 536-44. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a18.pdf>. Acessado em: 29 de setembro 2014.

Lahoz MA, Nyssen SM, Correia GN, GarciaAPU, Driusso P. Capacidade funcional e qualidade de vida em mulheres pós- mastectomizadas. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, v.56, n.4, p. 423-30. 2010 Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v04/pdf/04_artigo_capacidade_funcional_qualidade_Vida_mulheres_pos_mastectomizadas.pdf. Acessado em: 28 de setembro 2014.