

CÂNCER DE MAMA NA MULHER: enfermagem no processo de auto aceitação sobre a imagem corporal na mastectomia

BREAST CANCER IN WOMEN: process of self-acceptance on body image in mastectomy

Jacqueline Fiuza Gomes Kikuti¹, Gabriela Meira de Moura Rodrigues²

1 Aluna do Curso de Enfermagem

2 Professora Doutora do Curso de Enfermagem

Resumo

Introdução: o câncer de mama possui a maior taxa de incidência e mortalidade entre as mulheres no mundo, e quando se descobre essa doença o tipo de tratamento mais utilizado é a mastectomia, que é a mutilação dos seios, trazendo uma alteração na imagem corporal, o que pode gerar problemas psicossociais para a mesma. A enfermagem vem na prestação de uma assistência integral com todo o seu conhecimento técnico-científico e com o seu lado humanizado tratando também a parte emocional da paciente. **Objetivo:** relatar os principais desafios de auto aceitação enfrentados por mulheres com câncer de mama, desde o diagnóstico até a mastectomia; conceituar o câncer de mama; analisar dados epidemiológicos referentes ao câncer de mama; descrever a atuação da enfermagem do diagnóstico ao tratamento; realizar pesquisas em bases de dados para levantamento da literatura associada; e selecionar os trabalhos/pesquisas que farão parte do artigo. **Metodologia:** é uma pesquisa de natureza básica, explicativa, com abordagem qualitativa, tendo como método revisão de literatura, foi utilizado documentos entre 2002 a 2022, as principais bases de dados foram Scielo, *Google Scholar*, sites de órgãos públicos e livros. **Conclusão:** evidenciou-se que a mulher com câncer de mama enfrenta vários medos e angústias relacionados a morte e a imagem corporal, dessa forma o enfermeiro deve atuar desde a prevenção até no pós mastectomia, ele deverá mostrar caminhos para minimizar os efeitos da mastectomia, fazendo com que ela sinta sua feminilidade voltando, tendo uma melhor visão sobre sua imagem corporal.

Palavras-Chave: enfermagem; humanização; imagem corporal; câncer de mama.

Abstract

Introduction: breast cancer has the highest incidence and mortality rate among women in the world, and when this disease is discovered, the most used type of treatment is mastectomy, which is the mutilation of the breasts, bringing a change in body image, which can generate psychosocial problems for the same. Nursing comes in the provision of comprehensive care with all its technical-scientific knowledge and with its humanized side, also treating the emotional part of the patient. **Objective:** to report the main self-acceptance challenges faced by women with breast cancer, from diagnosis to mastectomy; conceptualize breast cancer; to analyze epidemiological data related to breast cancer; describe the role of nurses from diagnosis to treatment; carry out searches in databases to survey the associated literature; and select the works/research that will be part of the article. **Methodology:** it is a basic, explanatory research with a qualitative approach, using a literature review method, documents were used between 2002 and 2022, the main databases were Scielo, *Google Scholar*, public agency websites and books. **Conclusion:** it was shown that women with breast cancer face several fears and anxieties related to death and body image, so the nurse must act from prevention to post mastectomy, he must show ways to minimize the effects of mastectomy, making her feel her femininity returning, having a better view of her body image.

Keywords: nursing; humanization; body image; breast cancer.

Contato: jacqueline.kikuti@sounidesc.com.br¹, gabriela.moura@unidesc.edu.br²

Introdução

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2020), o câncer causou 9,6 milhões de mortes em 2018, e uma a cada seis mortes está relacionada a ela, sendo assim é a segunda principal causa de mortalidade no mundo. Dentre os mais variados tipos de câncer, o de mama merece ser mencionada, pois ela possui a maior taxa de incidência e mortalidade entre as mulheres no mundo, sendo caracterizada como um problema de saúde pública (GLOBOCAN, 2020).

A mastectomia é um procedimento de mutilação, sendo quase sempre a opção de tratamento em fases mais avançadas da doença. Mas esse tipo de intervenção acarreta alteração na imagem corporal, podendo trazer problemas sociais e psicológicos, uma vez que os seios são vistos como algo ligado à sexualidade, feminilidade e maternidade, além de perdas funcionais que podem vir a ocorrer (PEREIRA, et al, 2019).

A enfermagem em todo o processo da

doença desde o descobrimento até o pós-tratamento, deve prestar uma assistência integral para as mulheres acometidas e seus familiares, que além dos conhecimentos técnico-científicos, se mostra necessário focar também nos aspectos individuais, além das físicas, também as emocionais que envolve as angústias que elas vivenciam (DERENZO, 2017; FEITOSA, 2018).

Dessa forma o presente estudo tem como finalidade responder à seguinte pergunta: Quais desafios a mulher com câncer de mama enfrenta mediante o processo de auto aceitação sobre a imagem corporal na mastectomia?

A partir de uma revisão de literatura, buscou-se alcançar os seguintes objetivos: relatar os principais desafios de auto aceitação enfrentados por mulheres com câncer de mama, desde o diagnóstico até a mastectomia; conceituar o câncer de mama; analisar dados epidemiológicos referentes ao câncer de mama; descrever a atuação do enfermeiro do diagnóstico ao tratamento; realizar pesquisas em bases de dados para levantamento da literatura associada; e selecionar os trabalhos/pesquisas que farão parte do artigo.

Conclui-se assim que a enfermagem possui responsabilidades em todos os aspectos tanto físico como psicológico na mulher com câncer de mama, em toda a sua trajetória relacionada a doença, e trabalhando de forma técnico-científica e humanizada, a paciente obterá o melhor resultado possível.

Metodologia

A atual pesquisa é de natureza básica que tem como objetivo trazer novos conhecimentos para o avanço da ciência. Não possui atribuição a aplicação prática do resultado, e sim a conhecimentos teóricos (NASCIMENTO; SOUSA, 2016). Por tanto, esse trabalho busca trazer apenas estudos teóricos da área referente ao tema de pesquisa.

Tem o objetivo de uma pesquisa explicativa, pois ela busca constatar os fatores que determinam ou contribuem para o acontecimento dos fenômenos, ela também visa explicar a razão e o porquê das coisas (GIL, 2002; OLIVEIRA, 2011). Dessa forma, esse estudo busca explicar o motivo do câncer de mama e a mastectomia serem algo que interferem tanto na imagem corporal da mulher, além disso, mostra a necessidade da enfermagem nesse processo.

A abordagem da pesquisa é qualitativa, pois ela não necessita usar métodos e técnicas estatísticas. Ocorre coleta de dados através do ambiente natural e o pesquisador é o instrumento

chave. É descritiva, pois descreve os fenômenos por meio dos significados que o ambiente manifesta. E o foco principal é o processo e seu significado (SILVA; MENEZES, 2005). Então, dessa forma, pelo trabalho está no padrão de coleta de dados sem o uso de métodos e técnicas estatísticas, ela se define como qualitativa.

Para o método, será utilizada a revisão de literatura, que é a detecção e aquisição de documentos para analisar a disponibilidade de material que auxiliará o tema do trabalho de pesquisa. Este levantamento é executado em conjunto com as bibliotecas ou fontes de informações existentes (NEVES; DOMINGUES, 2007).

A proposta foi buscar na literatura, estudos publicados no período de 2002 a 2022, que abordam sobre a mastectomia, imagem corporal alterada e a enfermagem associados ao câncer de mama.

As principais bases de dados foram Scielo, *Google Scholar*, sites de órgãos públicos e livros. A busca não determinou um idioma específico e os descritores utilizados foram: “câncer de mama”, “imagem corporal”, “dados epidemiológicos”, “prevenção”, “diagnóstico e tratamento”, “mastectomia” e “atuação de enfermagem”. O Scielo e *Google Scholar*, foram associados aos operadores booleanos AND e OR.

Utilizando os descritores “câncer de mama”, “imagem corporal”, “dados epidemiológicos”, “prevenção”, “diagnóstico e tratamento”, “mastectomia” e “atuação de enfermagem”, associados aos operadores booleanos AND e OR, foram encontrados 365 documentos na base de dados Scielo e 14.700 documentos no *Google Scholar*, resultando em 15.065 documentos onde, 15.031 estavam fora da temática, portanto eles foram excluídos tornando, 57 elegíveis, dos quais 26 foram excluídos após leitura de resumos e introduções para busca do objeto de estudo da presente pesquisa, resultando em 31 documentos incluídos no estudo. Além de 4 livros e sites de órgãos públicos, estão incluídos no trabalho.

Câncer de mama

O vocábulo câncer tem como significado o aumento desenfreado de células, decorrente de mutações nos genes, e essas mutações possibilitam a multiplicação dessas células cancerígenas mesmo sem as proteínas que ocasionam o crescimento, além delas poderem migrar para tecidos adjacentes ou órgãos. Por se multiplicarem aceleradamente, elas tendem a ser agressivas e incontroláveis, além de não se sujeitarem a apoptose, formando dessa forma os tumores (BERNARDES, et al, 2019).

No câncer de mama também ocorre esse aumento desenfreado das células, só que a mesma fica localizada na mama, ocorrendo assim a formação do tumor, podendo também invadir outros órgãos. Mas quando ela é tratada de forma adequada e no tempo certo, para a grande maioria se tem um bom prognóstico (SERRA; ANDRADES; REIS, 2021).

No câncer, as anomalias que se alastram de forma desenfreada nos lóbulos e ductos da mama englobam hiperplasia, hiperplasia atípica, carcinoma *in situ* e carcinoma invasivo. O carcinoma ductal infiltrante é o mais corriqueiro e atinge por volta de 80% a 90% de todos os casos (INCA, 2022).

O surgimento de nódulo é o sintoma mais comum, na maioria dos casos é indolor, duro e irregular. É dado como sinal também quando ocorre aparição de edema e retração cutânea, dor, hiperemia, inversão do mamilo, descamação ou ulceração do mamilo, e secreção papilar

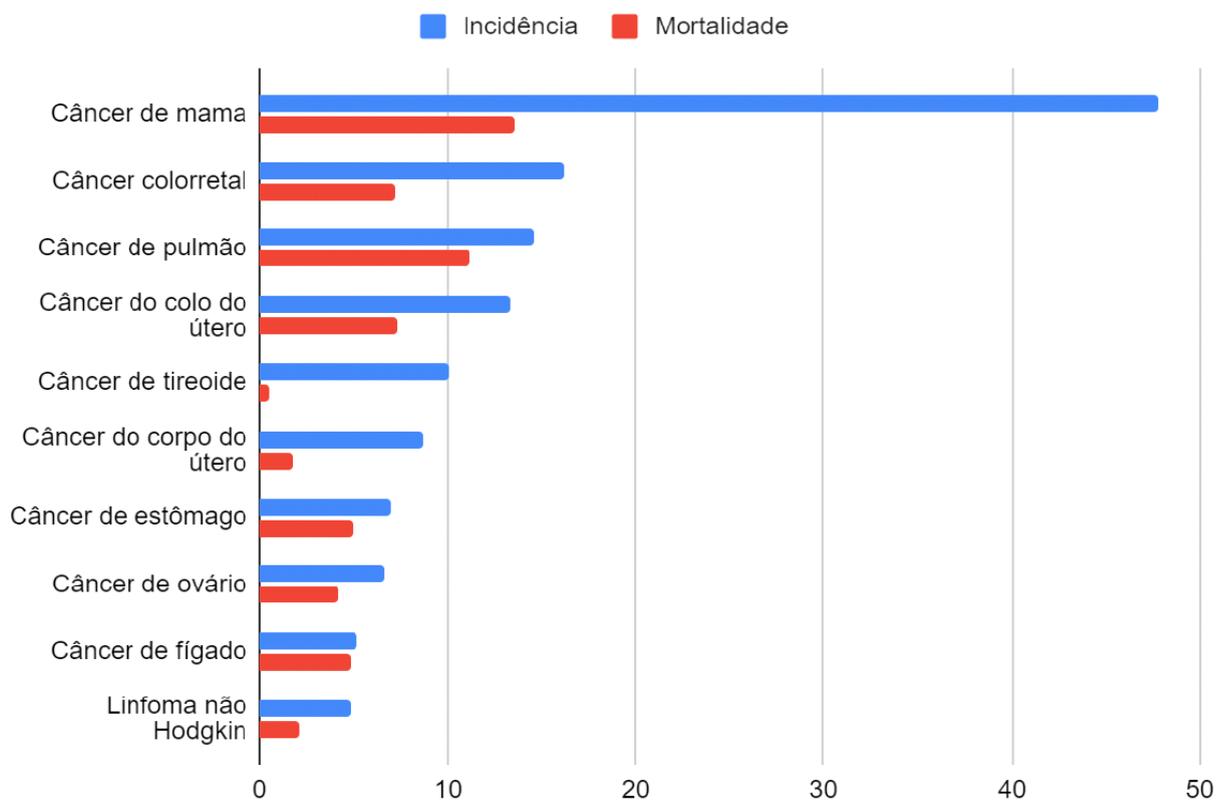
(geralmente transparente) (INCA, 2022).

Dados epidemiológicos relacionados ao câncer de mama

Segundo o GLOBOCAN (2020), o câncer de mama atualmente é um grande problema de saúde pública. Por ser o que possui a maior incidência em mulheres no mundo, chegando a 2,3 milhões de casos em 2020, representa 24,5% de casos novos. Na população feminina também é a maior causa de morte, possuindo 684.996 óbitos para o ano de 2020.

Como mostra o gráfico 1, o câncer de mama no mundo tem a maior incidência, sendo que, a cada 100 mil mulheres, atinge 47,8. E também possui a maior taxa de mortalidade, onde a cada 100 mil, 13,6 pessoas morrem.

Gráfico 1. Taxas de incidência e mortalidade padronizadas por idade estimadas (Mundial) em 2020, em todo o mundo, mulheres, todas as idades



Fonte: GLOBOCAN, 2020 (editado)

No Brasil, o câncer de mama nas mulheres é o segundo mais incidente perdendo apenas para o câncer de pele não melanoma. No ano de 2022 foi estimado cerca de 66.280 novos casos (INCA, 2022).

Prevenção e fatores de risco

O Brasil possui uma Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Ela tem como objetivo diminuir a mortalidade e a incidência. Planeja ajudar a melhorar a qualidade de vida das pessoas que possuem câncer, por meio de ações que propiciem a prevenção, a detecção precoce, o tratamento e os cuidados paliativos (BRASIL, 2013).

Devido ao número crescente de diagnósticos e o alto investimento financeiro relacionado ao próprio diagnóstico e ao tratamento, resultou em um severo problema de saúde pública mundial e, por isso é necessário que ocorra a ampliação de discussões e debates sobre a identificação dos fatores de risco, para que se promova o diagnóstico precoce, reduzindo por consequência o número de casos (BARTH; GASQUEZ, 2014).

Para a ocorrência da prevenção primária, é necessário o controle dos fatores de risco e promoção. Os fatores que podem predispor a mulher são a idade avançada a partir dos 50 anos, histórico familiar, a primeira menstruação muito jovem, ter filho em idade avançada, obesidade, possuir grande densidade mamária, fumar e beber. Esses fatores podem alterar a quantidade de hormônio do tecido mamário ou nos genes, podendo desencadear a doença (MONTEIRO, et al, 2011).

O câncer de mama se tornou a doença mais temida para a população feminina, devido sua alta frequência de morbidade e mortalidade, outros fatores relacionados a esse temor, são o comprometimento da sexualidade e da autoimagem corporal do paciente (BARTH; GASQUEZ, 2014).

Devido a este temor, algumas delas buscam pela mastectomia bilateral profilática, que é realizada como prevenção ao desenvolvimento do câncer, principalmente nas que possuem histórico familiar ou são portadoras de mutações relacionadas a doenças como o BRCA1 e BRCA2, que envolvem o metabolismo celular. Os dois genes têm a tarefa direcionadas a aspectos primordiais do metabolismo celular, como o reparo de danos ao DNA, regulação da expressão gênica e controle do ciclo celular. As mudanças

patológicas desses genes trazem modificações na transcrição e, em particular, em vias de reparo e danos no DNA, trazendo ao inevitável acúmulo de mutações e à instabilidade cromossômica. Diante disso, as mutações em BRCA 1 e 2 demonstram um alto risco de câncer. Então esse tipo de prevenção vem demonstrando ótimos resultados, pois não tem influência na imagem corporal, tendo em vista que as próteses de silicone são inseridas logo após a cirurgia profilática (MONTEIRO, et al, 2011).

O profissional de enfermagem tem seu papel quanto às ações preventivas. No âmbito da comunidade e nos serviços de saúde, por exemplo, é a pessoa com maior capacidade, para promover, prevenir e orientar pacientes. E para a prevenção, o enfermeiro através de palestras, oficinas e consultas de enfermagem, pode passar informações sobre a doença, a importância do autoexame, o exame clínico das mamas e a mamografia na faixa etária indicada (CUNHA, et al, 2018).

A prevenção e o diagnóstico precoce são necessários, pois é devido a elas que se tem boas chances de cura da doença, além de possuir, tratamento menos agressivo (ALVES; MAGALHÃES; COELHO, 2017).

Atuação da enfermagem do diagnóstico ao tratamento

O diagnóstico traz várias questões para a mulher como, o medo de morrer, o sentimento de tristeza e a preocupação com as alterações corporais que ela poderá ter (perda da mama, alopecia, emagrecimento), além das náuseas, vômitos e imunodepressão (VIEIRA, et al, 2012; REIS; PANOBIANCO; GRADIM, 2019).

Ao receber o diagnóstico, muitas entram em negação, podendo se estender no tratamento, pois ela é o mecanismo de defesa dessa doença, além do grande impacto que ela pode causar na parte física, ao qual interfere na feminilidade, sexualidade e nutrição (MACHADO; SOARES; OLIVEIRA, 2017; SANTOS, et al, 2019).

Os principais exames utilizados para a detecção são a mamografia e o exame clínico. Mas existem outros métodos como a ultrassonografia, ressonância, exame de sangue, raio-x, cintilografia, biópsia, exames de BRCA1 e BRCA2. Apesar dessa gama de detecção para o diagnóstico, o grande problema é conseguir fazê-la precocemente, o que seria necessário maiores aplicações financeiras na área da saúde, tendo em vista maior alcance de informações, pois grande parte dos casos são diagnosticados em fases mais avançadas (BERNARDES, et al, 2019).

O enfermeiro é o profissional que fica mais

tempo em contato com o paciente, a consulta de enfermagem é um dos métodos que favorece a aproximação e o desenvolvimento da relação interpessoal de ajuda, pois é nessa consulta que o enfermeiro consegue fazer o reconhecimento das necessidades, quais são as vivências dela, e assim traçar planos de cuidados adequados para a paciente e para a família da mesma, além de sanar dúvidas e inquietações que talvez surjam nesse processo (ALBARELLO, et al, 2012; ZAPPONI; TOCANTINS; VARGENS, 2015).

Ele deve ficar alerta quanto às formas de linguagem que a paciente expressa, sendo ela verbal ou não verbal. A partir dessa identificação é possível cuidar e ajudar a superar os obstáculos, preocupando-se em sempre melhorar a qualidade de vida da mesma. Essas atitudes são descritas como um tipo de tratamento da alma (COSTA, et al, 2012).

O profissional, no cuidado prestado, encara o desafio de tentar ao máximo diminuir o sofrimento da paciente, ou seja, sua função propõe-se a valorizá-la e estimulá-la a modificar seu medo em força de sobrevivência, contribuindo na sua aceitação e participação na reabilitação, no autocuidado ao longo do tratamento (PEREIRA, et al, 2006).

O planos de cuidados traçados na assistência de enfermagem devem conter suporte informativo em relação a doença, tratamentos recomendados e cuidados com a mama afetada, proporcionando assim tranquilidade e conforto e diminuindo a angústia, ajudar também a estimular os sentimentos e pensamentos da mesma, procurar caminhos viáveis para tentar diminuir a alteração na imagem corporal, incentivar a paciente a fazer atividades ocupacionais que diminuam a tensão emocional, além de incentivar e encaminhar a grupos de autoajuda. Todos esses planos ajudam a enfrentar da melhor forma possível a doença e o possível procedimento cirúrgico, trazendo a ela o senso de normalidade (EWALD; DANIELSKI, 2013).

Um dos pontos cruciais nos planos de cuidados, é a questão da sexualidade, e ela deve também ser ampliada ao parceiro(a) da mesma, pois o apoio dele/dela é crucial para a mulher em todo esse processo que ela enfrenta, tanto físico como emocionalmente. E a enfermagem deve trabalhar nas dificuldades encontradas por eles, ao enfrentarem a doença dos seus cônjuges (FERREIRA, et al, 2013).

Quando diagnosticado, é necessário traçar o tratamento mais adequado de acordo com o estadiamento (extensão da doença), as características, e levar em conta as condições que a paciente se encontra. Os tratamentos disponíveis são divididos em local e sistêmico. O

local se refere a cirurgia (cirurgia conservadora e mastectomia), e a radioterapia. E o tratamento sistêmico que inclui a quimioterapia, hormonioterapia e imunoterapia (INCA, 2021).

Os tratamentos cirúrgicos são os mais aplicados. A cirurgia conservadora consiste em remover unicamente a parte da mama onde está situado o tumor com margem de segurança (OLIVEIRA, 2018). Já a mastectomia ocorre a remoção de todo o tecido mamário (PEREIRA, et al, 2019).

A mastectomia é dividida em seis tipos: a simples que é a mais realizada, onde toda a mama junto com o mamilo é retirada, mas mantém os linfonodos axilares e o tecido sob a mama. Possui também a dupla ou bilateral, onde são removidas as duas mamas. A outra é a mastectomia poupadora de pele e a poupadora de mamilo, geralmente é realizada com tumores pequenos e em estágio inicial. A penúltima é a radical modificada, onde se retira toda a mama junto com os linfonodos axilares. E a última é a radical, que além de remover toda a mama, retira também os linfonodos axilares e os músculos peitorais sob as mamas (PEREIRA, et al, 2019).

E por ela ser um procedimento de mutilação, gera além do impacto físico, o emocional, pois, a mama é um órgão sexual, e, ao ser retirada, ocasiona alteração na imagem corporal, influenciando na sua autoestima, e podendo trazer sintomas de depressão e ansiedade (SANTOS, et al, 2019).

Dependendo do nível de mutilação, além da imagem corporal alterada, algumas ficam impossibilitadas de produzir leite e conseqüentemente não podem amamentar, ocasionando insatisfação, medo e revolta. Isso faz com que ela sinta que a sua feminilidade diminuiu perante a sociedade, interferindo assim em seus relacionamentos, o que afeta na aceitação do seu próprio corpo (CHAVES, et al, 2021).

A primeira barreira que se é enfrentada, após a mastectomia, é a questão da própria aceitação, como ver o seu próprio reflexo e perceber que algo está mudado em seu corpo, que uma parte sua foi tirada de você, que agora seu corpo possui uma assimetria, esse momento é dado como agressivo a sua autoimagem (PEREIRA, et al, 2006).

No contexto da imagem corporal e sexualidade, a mulher se vê incompleta, com receio de mostrar o próprio corpo, pela falta desse órgão no pós-mastectomia. Pois, na sociedade, esse órgão é visto como belo e representa a identidade da pessoa, do ser feminino, a maternidade, assim como na vida sexual com o/a parceiro(a) (SANTOS, et al, 2019).

Outras mudanças causadas são a dificuldade de realizar as atividades diárias e de trabalho devido a dor no processo da cirurgia, a perda de força no braço, além dos sintomas de náuseas, vômitos, diminuição no apetite, fadiga, entre outros. Por todos esses motivos, durante a recuperação o repouso é necessário (JESUS, 2013).

O Congresso Nacional decretou e o presidente sancionou a Lei nº 13.770, de 19 de dezembro de 2018, no qual assegura o direito de fazer cirurgia plástica reconstrutiva de mama a todas as pessoas que tiveram seus seios mutilados decorrentes do tratamento de câncer. Isso tendo em vista os problemas que ocasionam a falta da mama na autoestima e na percepção corporal (BRASIL, 2018).

A reconstrução mamária é uma opção para restaurar a aparência dos seios e pode ser realizada logo após a mastectomia ou em outro período, de acordo com a indicação médica. Outro ponto é a micropigmentação que se transforma na área mamária, no intuito de cobrir a cicatriz. Esses fatores colaboram na melhor qualidade de vida, pois traz de volta a imagem corporal adequada aos olhos dela e da sociedade, além do senso de feminilidade e vida sexual (PRADO, 2002; GODOY, 2016).

A autoestima é fundamental pois é como a pessoa se sente sobre si mesmo, se percebe e se comporta perante a sua própria imagem, e isso reflete em como ela irá interagir com o meio em que ela convive (GOMES; SOARES; SILVA, 2015; SANTOS, et al, 2019). Desta maneira, é claro o grande valor de cirurgia plástica para reconstruir a mama e restabelecer a imagem corporal que estava afetada, melhorando a autoestima na vida da paciente (CHAVES, et al, 2021).

A paciente tem tratamento por completo quando a equipe multidisciplinar trabalha em conjunto, pois as necessidades são muitas, além de serem complexas. O enfermeiro nessa equipe tem que saber identificar as necessidades, planejar os cuidados e conseguir encaminhamentos para os outros profissionais de saúde e de recursos comunitários (GOLDBERG; ROMVARI, 2004).

A assistência de enfermagem tem grande papel, pois é ela que detecta as necessidades humanas básicas, além de promover ações de cuidado, tendo em vista precaver a paciente de possíveis complicações (SOUZA; ANA; COSTA, 2014).

As necessidades humanas básicas são parâmetros vitais para a sobrevivência e a saúde. Elas são organizadas em cinco níveis de prioridades. No primeiro nível estão as necessidades fisiológicas como o ar, água e

alimento. O segundo nível possui as necessidades de segurança e proteção, compreendendo a segurança física e psicológica. O terceiro são as necessidades de amor e gregarismo, englobando a amizade, as relações sociais e o amor sexual. O quarto nível possui as necessidades de autoestima que envolvem a autoconfiança, a utilidade, o propósito e autovalorização. É por último está a necessidade de auto-realização, sendo este o ponto de obtenção de pleno potencial e da inclinação para resolver problemas e saber lidar de forma realística com as circunstâncias da vida. Essa teoria demonstra como as pessoas que possuem suas necessidades e que tiveram elas integralmente atendidas são saudáveis, e a pessoa que não teve suas necessidades atendidas possui um risco para doença ou pode não estar saudável em uma ou mais dimensões humanas (NEVES, 2006).

O enfermeiro oncológico necessita abordar os fatores psicossociais, por meio de avaliação e planejar os cuidados. Tem como objetivo observar a paciente, e ver as mudanças através do diagnóstico, intervenção e resultados de enfermagem (GOLDBERG; ROMVARI, 2004).

De acordo com o NANDA, o diagnóstico de enfermagem é a resposta humana sobre implicações de saúde e processos da vida. Para ocorrer a assistência adequada, é necessário a utilização de conhecimento associado à prática, através do modelo teórico, para a adequada implementação nesse processo (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

O enfermeiro trabalha de forma sistemática e humanizada. Diante da mulher mastectomizada é possível selecionar alguns diagnósticos que mais se destacam na parte psicossocial como ansiedade, controle emocional lábil, distúrbio na imagem corporal e disfunção sexual (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Na enfermagem a humanização, demonstra uma união essencial com o seu instrumento de trabalho, o cuidado, uma vez que ele se define como uma relação de ajuda, tendo como sua essência a atitude humanizada. Dessa forma, o cuidado é visto como a essência da enfermagem resultando na troca de energia e de valores, transcendendo dessa forma uma relação além do técnico-científico e tecnológico, sendo ela estabelecida por meio da inter-relação humanística (COSTA, et al, 2012).

De acordo com o NIC, as intervenções de enfermagem ocorrem através de assistência direta e indireta, focando no indivíduo, família e comunidade. Uma intervenção de assistência direta é um cuidado feito mediante a interação com o(s) paciente(s). Nela estão anexadas condutas de enfermagem fisiológicas e

psicossociais, ações como toque de mãos, aconselhamento, escuta dos problemas. Já uma intervenção de assistência indireta é um cuidado feito de forma longínqua ao paciente, mas em seu benefício ou em benefício de um grupo de pacientes. Elas também englobam cuidados de enfermagem voltadas para a inspeção do ambiente de assistência ao paciente e da colaboração interdisciplinar. Estes cuidados dão suporte à efetividade das intervenções de assistência direta (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

Em relação a imagem corporal alterada, o enfermeiro pode intervir nas questões que podem ser reparadas, como ajudar a paciente a obter apliques de cabelo ou perucas, falar sobre a ideia de colocar uma prótese mamária e micropigmentação da área aureolar, encaminhar elas a grupos e programas de apoio, onde elas podem construir um sentimento de pertencimento, aceitação por encontrar outras mulheres com as mesmas vivências, além de dar apoio emocional (GOLDBERG; ROMVARI, 2004; CHAVES, et al, 2021).

A enfermagem também atua nos grupos e programas de apoio, pois é competência do enfermeiro ensinar o autocuidado, valorizar a pessoa como ser único que ela é, com suas dúvidas e medos, objetivando-se propiciar um desenvolvimento individual através da aceitação da pessoa como ser único e singular, oferecendo estímulo e apoio (ALVES, et al, 2011).

A enfermagem no autocuidado com a paciente, irá realizar orientações relacionadas a sua saúde que irá auxiliá-la na obtenção de uma melhor recuperação em todos os sentidos, físico, mental, espiritual e social (LESSMANN, et al, 2011). As orientações podem ser quanto às refeições saudáveis, prática de exercício físico, higienização e hidratação da pele, não fazer consumo de álcool e cigarro, como fazer o autoexame da mama em casa, entre outros (GONÇALVES, et al, 2009).

E, de acordo com o NOC, os resultados de enfermagem representam o estado, comportamentos, reações e sentimentos do paciente, em resposta ao cuidado exercido. Para cada resultado se tem uma escala Likert de cinco pontos, possibilitando a monitorização da melhora, piora ou estagnação do estado do paciente, durante seu período de cuidado (MOORHEAD, et al, 2010).

O resultado de imagem corporal tem como definição a percepção da própria aparência e funções do corpo, sendo um ponto quando a paciente nunca tem uma percepção de si própria

positiva, dois pontos raramente positivo, três pontos algumas vezes positivo, quatro pontos frequentemente positivo e cinco pontos consistentemente positivo. E de acordo com o estado do paciente, o enfermeiro realizará a classificação, e assim saberá se houve uma melhora ou piora no quadro da paciente (MOORHEAD, et al, 2010).

Sendo assim, dispõe a esse profissional a elaboração da assistência de enfermagem adequada à pessoa que foi mastectomizada, junto com os familiares, visando maior conforto e tranquilidade, diminuindo seus problemas emocionais, para a obtenção da recuperação com o mínimo de danos possíveis (SOUZA; ANA; COSTA, 2014).

Conclusão

Evidencia-se que o câncer de mama é visto como problema de saúde pública por possuir a maior taxa de incidência nas mulheres no mundo. Sendo assim é importante a equipe de enfermagem fazer programas de prevenção e detecção precoce da doença, ajudando a população a saber mais sobre o câncer de mama, e como fazer o autoexame, e posteriormente um exame clínico e a mamografia para conseguir descobrir a doença em seu estágio inicial, obtendo nas maioria das vezes um bom prognóstico, com mais chances de cura, e tratamentos menos agressivos.

Percebe-se que o enfrentamento dos medos e angústias relacionados à morte e a alteração da imagem corporal das mulheres aparece desde o diagnóstico e estende-se por muitas vezes até o final do seu tratamento.

Então este estudo mostra como o enfermeiro deve atuar desde a prevenção até o final do tratamento no pós mastectomia, através do seu conhecimento técnico-científico junto com a humanização. E como ele se faz necessário no processo de aceitação da imagem corporal, pois ele mostra caminhos para minimizar os efeitos da mastectomia como a colocação de prótese mamária, a micro pigmentação areolar, encaminhando e atuando em grupos de apoio que ajude na auto estima, fazendo com que ela sinta sua feminilidade voltando, tendo uma melhor visão sobre sua imagem corporal.

Referências:

ALBARELLO, Renata et al. Percepções e enfrentamentos de mulheres que vivenciaram diagnóstico de câncer de mama. **Revista de Enfermagem**, v. 8, n. 8, p. 31-41, 2012.

ALVES, Mônica Oliveira; MAGALHÃES, Sandra Célia Muniz; COELHO, Bertha Andrade. A regionalização da saúde e a assistência aos usuários com câncer de mama. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 141-154, 2017.

ALVES, Pricilla Cândido et al. Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, p. 732-737, 2011.

BARTH, Henrique O. Lauer; GASQUEZ, Adriana de Sant'ana. Câncer de mama: a possibilidade da detecção precoce. **Uningá Journal**, v. 39, n. 1, 2014.

BERNARDES, Nicole Blanco et al. Câncer de Mama X Diagnóstico/Breast Cancer X Diagnosis. **ID on line Revista de Psicologia**, v. 13, n. 44, p. 877-885, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013**. Institui a Política Nacional para a prevenção e controle do câncer na rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html>. Acesso em: 27 fev. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.770, de 19 de dezembro de 2018**, 2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13770.htm>. Acesso em: 20 mar. 2022.

BULECHEK, Gloria M; BUTCHER, Howard K; DOCHTERMAN, Joanne McCloskey. **NIC: classificação das intervenções de enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CHAVES, Laís Carneiro da Cunha et al. Os impactos da mastectomia na autoestima das mulheres com câncer de mama. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 5639-5644, 2021.

COSTA, Wagner Barreto et al. Mulheres com câncer de mama: interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 31-37, 2012.

CUNHA, Aline Rodrigues et al. O papel do enfermeiro na orientação, promoção e prevenção do câncer de mama. **Revista Humano Ser**, v. 3, n. 1, 2018.

DERENZO, Neide et al. Conhecimento de mulheres sobre fatores relacionados ao câncer de mama. **Rev. enferm. UFSM**, p. 1-12, 2017.

EWALD, Fernanda; DANIELSKI, Kellin. Cuidado de enfermagem diante o diagnóstico de câncer de mama. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, p. 58-78, 2013.

FEITOSA, Elizabete Modesto et al. Assistência de enfermagem no rastreamento do câncer de mama. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 1, n. 3, p. 27-35, 2018.

FERREIRA, Simone Mara de Araújo et al. A sexualidade da mulher com câncer de mama: análise da produção científica de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 835-842, 2013.

GIL, Antônio Carlos. Como classificar as pesquisas. **Como elaborar projetos de pesquisa**, v. 4, n. 1, p. 44-45, 2002.

GLOBOCAN. **Global Cancer Observatory**, 2020. Disponível em: <<https://gco.iarc.fr/>>. Acesso em: 27 fev. 2022.

GODOY, Mauren Knorst et al. Mastectomia e estética corporal: uma revisão. **Salão do Conhecimento**, 2016.

GOLDBERG, Paula; ROMVARI, Edie. Cuidados de enfermagem no paciente com câncer. In: GOVINDMAN, Ramasmany. **Washington Manual De Oncologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. p. 549-566.

GOMES, Nathália Silva; SOARES, Maurícia Brochado Oliveira; SILVA, Sueli Riul da. Autoestima e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 120-132, 2015.

GONÇALVES, Leila Luíza Conceição et al. Mulheres com câncer de mama: ações de autocuidado durante a quimioterapia. 2009.

HERDMAN, T Heather; KAMITSURU, Shigemi. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I Definições e Classificação**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

INCA. **Câncer de mama**, 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>>. Acesso em: 22 fev. 2022.

INCA. **Controle do câncer de mama: tratamento**, 2021. Disponível em : <<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/acoes-de-controle/tratamento>>. Acesso em: 13 mar. 2022.

JESUS, Marilene Vicente. As vivências da mulher com câncer frente a mastectomia. **Revista Saúde. com**, v. 9, n. 3, p. 195-206, 2013.

LESSMANN, Juliana Cristina et al. Atuação da enfermagem no autocuidado e reabilitação de pacientes que

sofreram Acidente Vascular Encefálico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, p. 198-202, 2011.

MACHADO, Márcia Xavier; SOARES, Daniela Arruda; OLIVEIRA, Shirley Batista. Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 27, p. 433-451, 2017.

MONTEIRO, Gabriela Alves et al. O dilema da decisão de Mastectomia Bilateral como prevenção do Câncer de Mama: aspectos éticos e bioéticos. **Bioethikos**, v. 5, n. 4, p. 443-450, 2011.

MOORHEAD, Sue et al. **NOC**: classificação dos resultados de enfermagem. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

NASCIMENTO, Francisco Paulo do; SOUSA, Flávio Luís Leite. Metodologia da Pesquisa Científica: teoria e prática—como elaborar TCC. **Brasília: Thesaurus**, 2016.

NEVES, Eduardo Borba; DOMINGUES, Clayton Amaral. Manual de metodologia da pesquisa científica. **Rio de Janeiro: EB/CEP**, p. 204, 2007.

NEVES, Rinaldo de Souza. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de reabilitação segundo o modelo conceitual de horta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, p. 556-559, 2006.

OLIVEIRA, Anália Rabelo. Impacto emocional nas mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. 2018.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração. **Universidade Federal de Goiás. Catalão—GO**, 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Câncer**, 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>>. Acesso em: 18 mai. 2022.

PEREIRA, Antônio Pedro Valle Mejdalani et al. Mastectomia e mamoplastia na vida das mulheres com câncer de mama. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 1, 2019.

PEREIRA, Sandrine Gonçalves et al. Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, p. 791-795, 2006.

PRADO, Josiane Aparecida Ferrari de Almeida et al. Supervivência: novos sentidos na vida após a mastectomia. 2002.

REIS, Ana Paula Alonso; PANOBIANCO, Marislei Sanches; GRADIM, Clícia Valim Côrtes. Enfrentamento de mulheres que vivenciaram o câncer de mama. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9,

2019.

SANTOS, Marcela Savegnago et al. Implicações da mastectomia na autoestima da mulher. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 29, p. e1124-e1124, 2019.

SERRA, Tays Samuel; ANDRADE, Thamiris Bevilaqua; REIS, Michelle Messias Tinoco. Câncer de mama: do diagnóstico a auto aceitação da paciente mastectomizada. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 11, p. 417-430, 2021.

SILVA, Edna Lucia; MENEZES, Eстера Muszkat. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. **UFSC**, Florianópolis, 4a. edição, v. 123, 2005.

SOUSA, Ana Letícia Varonilia; ANA, Geisa Sant; COSTA, Zulmira Maria Barroso da. Análise da qualidade de vida em mulheres mastectomizadas atendidas no ambulatório do HBDF. **Comum Ciênc. saúde.[on-line]**, v. 25, n. 1, p. 13-24, 2014.

VIEIRA, Gabriela Baptista et al. Impacto do câncer na autoimagem do indivíduo: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 26, n. 2, 2012.

ZAPPONI, Ana Luiza Barreto; TOCANTINS, Florence Romijn; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. O enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama no âmbito da atenção primária. **Rev enferm UERJ**, v. 23, n. 1, p. 33-8, 2015.