

MASTECTOMIA E SUAS REPERCUSSÕES*

Ana Virgínia de Melo Fialho**
Raimunda Magalhães da Silva***

RESUMO: O trabalho visa a identificação e exploração das repercussões da mastectomia, por câncer de mama, na vida da mulher. A entrevista semi-estruturada foi aplicada a uma paciente do ambulatório do Instituto do Câncer do Ceará. A análise de dados foi procedida em quatro categorias, construídas com as falas convergentes da paciente. Constatou-se que a mutilação teve grande repercussão para a paciente, que passou a viver com indiferença. A ausência de uma assistência qualificada, visando as necessidades da paciente e o significado destrutivo da perda da mama, constituem fatores relevantes para o desequilíbrio bio-psico-socio-espiritual da paciente.

ABSTRACT: The work's objective is the identification and exploration of mastectomy repercussion, by breast cancer, in women's life. The interview with open questions was applied to a patient from Instituto do Câncer do Ceará. The analysis of the basic facts was made in four groups with similar information. It was found out that the mutilation had great repercussion to the patient, who turned into living with indifference. The absence of qualified assistance aimed at the needs of the patient and the destructive meaning of the loss of the breast, are important factors which contribute to the patient's bio-psico-socio-spiritual unbalancing.

1. O DESPERTAR

“Algo que desgasta, corrói, corrompe vagarosamente e secretamente”. Esta definição de câncer contida no Oxford English Dictionary, traduz o efeito do diagnóstico de câncer na vida de um ser que é obrigado a enfrentar tal realidade. O câncer para muitos não é uma doença e sim um mal incurável e indestrutível, chegando a ser considerado um castigo, uma sentença de morte⁽⁸⁾.

A transformação causada por esta doença é dolorosa, pois, o câncer corrói os tecidos, corrompe valores e consome vagarosamente a vitalidade, carregando consigo preconceito, discriminação e solidão.

O significado e as repercussões dessa experiência são únicos para cada indivíduo e o mesmo tem uma forma diferenciada de enfrentar a situação⁽⁹⁾. Sua maior ou menor significação refere-se à localização e à mutilação que comumente ocorre⁽⁸⁾. Quando o

diagnóstico é de neoplasia mamária as reações emocionais se intensificam.

Os seios são atributos de grande significado para a mulher. Símbolos da metamorfose feminina, iniciada na puberdade e finalizada na menarca onde a menina torna-se mulher.

BRUNNER & SUDDART⁽²⁾ ressaltam a influência da visão social da mama feminina, que faz a mulher desejar seios perfeitos e rejeitar a possibilidade de ser acometida por uma doença estigmatizada como o câncer. As idéias amedrontadoras em relação à doença podem impedir a detecção das células cancerosas em estágio inicial. A precocidade do diagnóstico propicia um tratamento adequado, menos traumático e com maiores possibilidades de cura.

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCa) de 1991, o câncer de mama é o mais frequente em mulheres, em muitos países. No Brasil, Porto

* Trabalho apresentado no 45º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Prêmio Gleite de Alcântara - 3º lugar. Recife PE, 28 de Novembro a 3 de dezembro de 1993.

** Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem e Bolsista de Iniciação Científica da Universidade Federal do Ceará.

*** Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

Alegre e São Paulo têm o câncer de mama como a primeira causa de morte por neoplasias malignas na população feminina; em Recife e Fortaleza é a segunda, e em Belém e Goiânia é a terceira⁽⁵⁾.

A mutação brusca na vida da mulher, decorrente do diagnóstico e tratamento do câncer de mama, a sua elevada incidência e a necessidade de informar e orientar a mulher que o descobre abruptamente, e em estágio avançado do desenvolvimento tumoral, despertou nosso interesse para este estudo.

O presente trabalho procura identificar e explorar as mudanças ocorridas na vida da mulher após a mastectomia por câncer de mama, suas preocupações, reações, necessidades afetadas e expectativas.

2. O PERCURSO METODOLÓGICO

Para a realização do trabalho usou-se o estudo de caso, como método, o qual comportava a compreensão da situação de uma paciente submetida a mastectomia por câncer de mama. Este estudo foi desenvolvido numa situação natural, com riqueza de dados descritivos, focalizando a realidade das experiências vivenciadas pela mulher no período pós-operatório de uma cirurgia mutilante, e que repercutiu negativamente na vida da entrevistada.

Os dados foram coletados através de entrevista com questões abertas e semi-estruturadas, aplicada no Instituto do Câncer do Ceará (ICC), no início do mês de agosto de 1993. Durante a entrevista a paciente foi convidada a falar sobre a descoberta do nódulo, suas preocupações, o significado da perda da mama e suas expectativas. A entrevista foi realizada durante trinta minutos de maneira informal, com consentimento verbal da paciente. Procuramos deixá-la à vontade para expressar seus sentimentos relacionados às suas preocupações com a situação existencial. Assumimos, muito mais, o papel de ouvinte que o de entrevistadora, mesmo porque, sentimos que a paciente necessitava ser ouvida. Tal afirmação foi detectada na frase: "preciso desabafar".

A anotação dos fatos foi feita imediatamente após a entrevista de forma assistemática, ou seja, na proporção que os fatos ocorridos eram lembrados. Posteriormente, os dados foram organizados e categorizados de acordo com as falas convergentes⁽¹⁾.

A análise dos dados está inserida na realidade da mulher mastectomizada, abordando dimensões dessa problemática e buscando novos pontos de vista, no caso em estudo. Os resultados considerados pertinentes às questões foram lidos exaustivamente. Logo

após procedeu-se à codificação e à categorização.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados foram apresentados e discutidos conforme as respostas obtidas durante a aplicação dos instrumentos. O agrupamento em quatro categorias, objetiva a identificação das repercussões da mastectomia na vida da paciente, desde a descoberta até o pós-operatório, explorando suas reações, preocupações, fatores agravantes, significado da perda e suas expectativas.

Considera-se importante a identificação da paciente e apresentação de alguns dados da evolução clínica. Paciente solteira, trinta e cinco anos de idade, mora com uma irmã, doméstica, residente em Fortaleza. cursou segundo grau. Portadora de Carcinoma Ductal Infiltrante, submeteu-se a mastectomia radical modificada esquerda, com retirada de gânglios axilares, pela técnica Patey, em 30 de dezembro de 1991. Não apresenta linfedema e não movimenta o braço totalmente. Foi detectada metástase óssea disseminada, fato desconhecido pela paciente.

3.1 Quanto à Descoberta

Os aspectos abordados aqui dizem respeito a como e quando a paciente descobriu que tinha câncer e o que isso significou.

Como e Quando

A detecção do nódulo ocorreu quando a paciente procurou um serviço de saúde queixando-se de ingurgitamento mamário, após a realização de um aborto, em novembro de 1990.

Sabemos que a maioria dos casos de neoplasia mamária é descoberto pela própria mulher durante o banho ou em outras oportunidades. Porém, a descoberta frequentemente acontece num momento inoportuno, estando muitas vezes disseminado para outros órgãos.

É importante a precocidade do diagnóstico, o conhecimento sobre agentes cancerígenos, fatores de risco e sinais de alteração patológica, como também o combate ao estigma do câncer. A ausência desse conhecimento poderá determinar em muitos casos um desconforto emocional, facilitando assim o surgimento de outras patologias.

Significado da Descoberta

"...pra mim a vida não tem mais sentido, eu sempre achei que quando eles dizem que a pessoa tem câncer, não tem mais jeito. É a mesma coisa da morte".

A descoberta desencadeou de imediato uma reação emocional intensa. Na concepção da paciente câncer é sinônimo de morte e a descoberta aconteceu de forma inesperada.

Muitas reações são descritas na literatura sobre o significado da descoberta do câncer. "Cada indivíduo é único, cada um tem seu próprio modo de enfrentar a situação em que se encontra" (9).

3.2 Quanto às Preocupações

Indagamos a cliente sobre as preocupações que surgiram, após a descoberta da doença e os dados referem-se a cirurgia, ao tratamento e a auto-imagem.

Relacionadas à Cirurgia

"... fui pra sala chorando tanto, que o pano da cama ficou todo molhado. Eu quase não deixei colocarem aquele tubo na minha boca, eu só queria morrer e pedia o tempo todo pra Deus me levar..."

As preocupações da entrevistada relacionadas à cirurgia relacionam-se à ausência de orientação pré-operatória. A entrevistada ignorava, até poucas horas antes da cirurgia, a necessidade da extirpação da mama. Pensava que só o nódulo seria retirado. Esse fato confirma dados na literatura sobre a quase inexistência de esclarecimentos pré-operatórios. A preparação bio-psico-socio-espiritual das mulheres com câncer de mama é fundamental para a diminuição das preocupações e possibilita uma melhor adaptação.

CARVALHO⁽³⁾ relata que a orientação pré-operatória restringe-se à possibilidade de extirpação da mama e aos exercícios com o braço. As informações sobre o tipo e a duração da cirurgia, anestesia, limitações dos movimentos, uso de prótese, tempo de hospitalização e pós-operatório não são fornecidas.

Relacionadas ao Tratamento

"Eu queria que eles tivessem feito esse tratamento antes, para desinflamar, pra ficar só o carço e não o seio."

O desconhecimento dos objetivos do tratamento quimioterápico a que estava se submetendo, fez a

paciente julgar desnecessária a mastectomia realizada.

A ausência de orientação aumentou as preocupações da paciente, que não foi informada sobre os efeitos traumáticos para os que não os conhecem e se deparam com a alopecia logo no início do tratamento.

"Eu gostava mais da rádio, era melhor, eu melhorei muito das costas (dores) com a rádio".

No momento a paciente realiza quimioterapia semanalmente. Foi diagnosticada metástase óssea há cerca de quatro meses, submeteu-se a tratamento radioterápico na ocasião e obteve bons resultados.

Relacionadas à Auto-imagem

Os seios expressam a feminilidade na cultura ocidental, são símbolos da dádiva concedida ao sexo feminino que é a amamentação (maternidade). Independentemente da cultura, educação ou idade, todas as mulheres sonham com seios perfeitos⁽⁴⁾.

A mutilação causada pela mastectomia desequilibra a auto-imagem, resultando em não aceitação da situação.

"... a imagem do corpo constitui parte integrante de uma concepção individual da própria personalidade, de seu valor como indivíduo, nas relações com outras pessoas", (3)

"Eu sempre fui muito alegre, gostava muito de sair, dançar, namorar, usar roupa justa, queria que você visse, mas agora, não tem nem graça..."

"... foi um pedaço de mim..."

A paciente tem preocupação maior com a mutilação que com a doença, pois, a morte para ela é fato consumado para os portadores do câncer.

3.3 Fatores Agravantes

Os resultados aqui apresentados são fatores que prejudicam o prognóstico e a paciente. Esses agravantes poderiam ter sido trabalhados pelos membros da equipe de saúde a fim de minimizar as preocupações da mastectomizada. Relacionam-se à necessidade de orientação, ao diagnóstico tardio, ao relacionamento familiar e a sexualidade.

Necessidade de Orientação

"Eles não me falaram que iam tirar o seio todo, se tivessem dito eu não tinha feito".

“Eu vejo tanta gente aqui que ficou boa só com o tratamento sem tirar o seio.”

A ausência de orientação sobre seu real estado de saúde, procedimentos terapêuticos e finalidades do tratamento, agravam as preocupações e dificultam a aceitação das mudanças ocorridas.

CARVALHO⁽³⁾ relata que para um maior equilíbrio é necessário que a paciente: 1º) aceite a perda; 2º) reintegre a imagem corporal; 3º) aceite viver com o risco de metástases. Para isso é essencial a orientação e o apoio profissional.

Diagnóstico Tardio

“Demoraram muito pra me dar o diagnóstico, quase um ano, quando fui para o Banco de Leite era pequeno, móvel e não era inflamado. Eles custaram tanto com exames, consultas, que cresceu e tomou todo o seio, o bico, e saía muito pus”.

As condutas de diagnóstico e de tratamento utilizadas na assistência ao paciente, devem ser de boa qualidade e processadas em tempo oportuno, pois, este fator pode frequentemente agravar o prognóstico da paciente.

Relacionamento Familiar e Afetivo

“A minha família me ajudou muito, mas depois da cirurgia eu me afastei de todo mundo, eu me trancava no quarto, não queria ver ninguém, eu entrei em depressão...”

“As pessoas que se afastam de mim, eu entendo que é por causa do câncer, por isso eu me afastei delas, logo.”

“Eu não queria ver ele (namorado). Ele me procurava, mas eu não queria... ele me levava pra passear, me levou pra Canindé, mas depois que fui pra cadeira de roda nunca mais ele apareceu...”

O abandono, o preconceito, a pena e a rejeição que acompanham o câncer, é resultado do crescente número de casos e do descobrimento de terapêuticas mais eficazes e menos problemáticas.

O câncer desperta nas pessoas reações de medo, culpa e rejeição, pois o câncer é uma doença marcante e leva à morte e isso apavora aqueles que se deparam com um portador de tal sentença.⁽⁹⁾

Sexualidade

“Faz dois anos que não tenho e não quero saber de sexo. Isso tudo começou por causa do aborto que fiz...”

A repressão da sexualidade ocorre frequentemente em situações angustiantes e complexas como essa, onde a mulher se sente menos mulher⁽⁶⁾.

3.4. Significado da Perda da Mama e Suas Expectativas

“Minha vida acabou”.

“... eu sei que não tem cura.”

“... ter câncer é mesmo que morte, só não queria morrer mesmo, com pena da minha mãe, mas agora que ela morreu...”

“Tanta gente que não presta, é sadio e eu que não faço mal a ninguém estou desse jeito...”

A perda da mama tem uma significação diferente para cada pessoa. Os sentimentos e expectativas gerados pela mutilação são associados a concepção de vida que cada um tem, e o comportamento e a responsabilidade consigo mesmo⁽⁷⁾.

A culpa, a solidão, o medo, a revolta e a proximidade da morte podem causar muitas reações. STROUD⁽⁹⁾ relata que nenhuma reação é melhor ou pior que outra, mas os sentimentos associados à experiência devem ser superados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a entrevistada a perda da mama despertou sentimentos de desesperança, revolta e desamparo. A proximidade da morte gera acomodação e banaliza qualquer ação de luta contra o câncer. Suas expectativas giravam em torno de permanecer afastada do convívio social, desiludida com os sentimentos de afetividade e indiferente com a continuidade da qualidade de vida.

Durante a coleta de dados, em nenhum momento, a paciente referiu a Enfermagem como um ponto de apoio para sua assistência. Por outro lado, sabemos que os membros da equipe de Enfermagem prestam algum tipo de assistência ou, até mesmo, uma assistência de qualidade aceitável. No entanto, não se destaca dentre os cuidados recebidos pela paciente. Nesse sentido, ficamos interrogando:

Como a Enfermagem está prestando assistência à paciente portadora de câncer de mama?

Será que a Enfermagem está preocupada com os fatores sociais, emocionais e culturais da paciente?

Será que existe um momento para conversar com a paciente e ouvir, em alguns detalhes, sua experiência de vida?

Por que a paciente não relatou nenhuma ação da Enfermagem? Será que não existiu? Se existiu, será que não chegou ao alcance dela?

Diante de tais questionamentos alertamos a Enfermagem para o compromisso com a qualidade da

assistência prestada à pessoa seja no âmbito ambulatorial ou hospitalar.

Acreditamos que a Enfermagem de boa qualidade reflete no reconhecimento da clientela, principalmente quando se trata de uma paciente submetida a uma cirurgia mutilante e que ficou com traumas possivelmente profundos, como ela mesma falou: “Minha vida acabou”.

É importante enfatizarmos a necessidade de ações facilitadoras da readaptação da mulher. A assistência de saúde, com qualidade, é fundamental para a paciente conviver com o câncer.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70 Ltda, 1979, 229p.
2. BRUNNER, L.S., SUDDARTH, D.S. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Trad. de André Luís de Souza Melgaço, Cleto José Gomes Costa, Cristina Neves Baptista. Rio de Janeiro: Interamericana, 1982. p. 1046-65.
3. CARVALHO, Z. M. de F. Orientação de Enfermagem. Fator Importante no Ajustamento das Mulheres Mastectomizadas. *Rev. Bras. de Enfermagem*. Brasília, v. 37, n.3/4, p. 157-64. JUL/DEZ, 1984.
4. FERNANDES, A. F. C. *Mulher com Câncer de Mama: Estrutura Familiar, Cotidianidade e Identidade*. Dissertação (mestrado). Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 1991.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Câncer no Brasil. Dados dos Registros de Base Populacional*. Instituto Nacional do Câncer, (Coordenação de programas de controle de câncer). Rio de Janeiro, 1991.
6. MURAT, M.D. A paciente mastectomizada. *Rev. Med. ATM*. Porto Alegre, n.1, p.61-3. 1984.
7. SIMONTON, C. et al. *Com a vida de novo, uma abordagem de auto-ajuda para pacientes com câncer*. São Paulo: Summus, 1987. 250 p.
8. STROUD, M. *Convivendo com o câncer*. Trad. de Attilio Brunetta. Rio de Janeiro. Petrópolis: Vozes, 1988.
9. SONTAG, S. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Graal. 1984. 108 p.

Recebido para publicação em 28.11.93.