

MULHERES MASTECTOMIZADAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA EDUCATIVA DE UM GRUPO E A SUA LUTA POR UMA NOVA VIDA

Carolina Otto¹
Carine Vendruscolo²
Jucimar Frigo³

RESUMO

O estudo tem como objetivo apresentar um relato de experiência do Projeto Câncer de Mama e Mulheres mastectomizadas, desenvolvido na Rede Feminina de Combate ao Câncer, na cidade de Palmitos/SC, durante o ano de 2013. Participaram 104 pessoas, dentre elas, mulheres mastectomizadas (total e parcialmente) na faixa etária entre 49 a 81 anos, familiares, profissionais da área de saúde e representantes na Rede Feminina de Combate ao Câncer. Conclui-se a importância em diagnosticar as necessidades das mulheres mastectomizadas, compreendendo o significado do câncer em suas vidas. É necessário proporcionar oportunidades de aprendizado que as estimulem à participação dos grupos de apoio vinculados às instituições de saúde, contribuindo para aumentar a autonomia e elevar a autoestima das mulheres, com a finalidade de torná-las agentes ativos em seu processo de reabilitação social.

Palavras-chave: Câncer de mama. Mastectomia. Educação em saúde.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia maligna que mais atinge o sexo feminino e é a maior causa de mortes por este tipo de doença, sendo responsável por cerca de 22% dos óbitos por câncer entre as mulheres (BRASIL, 2013a).

De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer - INCA (2012), o câncer de mama continua a ser o mais incidente entre as mulheres, a estimativa de novos casos de câncer de mama, em 2012 foi de 53 mil casos. O número expressivo de mulheres com diagnóstico de câncer de mama exige dos profissionais de saúde valorizar esta problemática, identificando ações de prevenção, educação e cuidado (BRASIL, 2013b).

O Ministério da Saúde em 2013 lançou a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) com o objetivo de promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os

¹Enfermeira, Residente em Terapia Intensiva Multiprofissional pela Universidade da Região de Joinville - Univille. Email: carol.otto@yahoo.com.br

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), membro do Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho (GESTRA/UDESC). Email: carine.vendruscolo@udesc.br

³Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), membro do Grupo de Pesquisa na área de Promoção, Educação e Vigilância em Saúde e Enfermagem (UFRGS). Email: jucifrigo@hotmail.com

riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes como os modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2013b).

Essa política visa à ampliação da autonomia e a corresponsabilização da sociedade e do poder público para o cuidado integral à saúde, minimizando as desigualdades (étnica, racial, social, gênero, orientação sexual, entre outras). As Linhas de Cuidado do Câncer de Mama estão fundamentadas na organização dos serviços de saúde, com a base na análise dos dados epidemiológicos para atuar na promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e nos cuidados paliativos, nos diferentes pontos de atenção à saúde (BRASIL, 2013b).

Para o câncer de mama não há uma causa única e específica, mas a associação de fatores genéticos, hormonais, ambientais que contribuem para o seu desenvolvimento. Ele pode ocorrer em qualquer parte da mama, mas a maioria surge no quadrante superior externo, local em que se concentra a maior parte do tecido mamário. Em geral, as lesões são insensíveis, fixas e rígidas, com bordas irregulares (PEREIRA et al, 2006).

O termo rede social tem sido designada para mencionar as redes de relações abrangentes que conectam indivíduos entre si, por meio de interesses comuns. O apoio social poderá ser benéfico para o processo de reabilitação das mulheres mastectomizadas, influenciando na manutenção da saúde, favorecendo comportamentos de maior adesão terapêutica e melhor qualidade de vida. O apoio social que as redes proporcionam é um dispositivo de ajuda mútua, um compartilhar de informações que potencializam o fortalecimento e integração de uma rede social, forte e integrada (SANCHEZ et al, 2010).

Nesse contexto, os grupos de apoio, são considerados elementos relevantes e necessários para o processo de recuperação e reabilitação da mulher e aceitação do câncer de mama e da mastectomia, possibilitando o compartilhar de experiências de vida a respeito da convivência com a enfermidade e procura coletiva de meios de resolução para os seus problemas. O vínculo entre as mulheres que passaram pela mesma experiência parece ser um ponto chave para a mulher mastectomizada, além de servir como modelo que as ajude na redução do estigma e do isolamento associado à doença (RODRIGUES et al, 2013).

A oportunidade de convivência com mulheres que passaram ou estão passando pelas mesmas experiências é também de grande importância para enfrentamento e passagem por essa fase. Com base em tais reflexões, este estudo tem por objetivo relatar a experiência relacionada às ações de Educação Popular vinculadas ao Projeto Câncer de Mama e Mulheres Mastectomizadas: a luta por uma nova vida, desenvolvido na Rede Feminina de Combate ao Câncer no município de Palmitos, Santa Catarina.

2 MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, no qual foram abordadas as atividades desenvolvidas pelo grupo de mulheres que fazem parte do Projeto Câncer de Mama e Mulheres Mastectomizadas: a luta por uma nova vida, que se reúnem a cada 40 dias na Rede Feminina de Combate ao Câncer, localizada no município de Palmitos, Santa Catarina.

O projeto teve como intuito atender as necessidades das mulheres mastectomizadas, proporcionando um espaço tranquilo e agradável, para compartilhar vivências e experiências com outras mulheres que passaram por situações e sentimentos semelhantes.

O relato de experiência foi desenvolvido ao longo dos cinco encontros realizados em oito meses, de maio a dezembro de 2013, e contou com a participação de 104 pessoas, dentre mulheres mastectomizadas (total e parcialmente), familiares, profissionais da área de saúde e representantes da Rede Feminina de Combate ao Câncer.

A educação em saúde foi utilizada como método de ensino/aprendizagem, alicerçada em técnicas expositivas, rodas de conversa sobre as temáticas, tendo como base participação e diálogo com as mulheres mastectomizadas, além de estratégias de interação, por meio da realização de dinâmicas de grupo.

Acredita-se que, para o bom desenvolvimento do projeto, foi imprescindível o trabalho multiprofissional ou multidisciplinar, incluindo todas as iniciativas locais vinculadas à saúde coletiva, por isso, foram convidados a participar dos encontros, profissionais da Rede Feminina de Combate ao Câncer e Secretaria Municipal da Saúde, sendo representados por enfermeira, psicóloga, fisioterapeuta, ginecologista e mastologista.

3 ANÁLISE DOS RESULTADOS

O estudo foi constituído por mulheres na faixa etária entre 49 a 81 anos, residentes na área rural e urbana. Quanto à ocupação, essas mulheres apresentavam atividades ligadas ao emprego de doméstica, agricultora, cozinheira, comerciante, professora e técnica de enfermagem. No que se refere à situação conjugal das mesmas, observou-se que a maior parte das mulheres eram casadas.

Em relação à escolaridade e religiosidade, a maioria cursou ensino fundamental incompleto e eram praticantes de religiões evangélicas e católicas. Em relação à data do diagnóstico de câncer de mama até o momento atual, ocorreu uma variação de 30 anos a 3 meses, observando maior número de diagnósticos nos últimos dois anos.

As atividades desenvolvidas, como as dinâmicas de grupo com momentos lúdicos, tiveram como objetivo envolver os profissionais e participantes do projeto, para que pudessem se conhecer e assim, cultivar laços de confiança, cumplicidade e descontração. Nesse momento, cada participante desfruta de um espaço em que se tornou possível, compartilhar sentimentos, dúvidas sobre a doença e tratamento, receber cuidados e apoio de outras mulheres em situação semelhantes e dos profissionais.

O grupo de apoio tem o propósito de oferecer um espaço permissivo, no qual as participantes possam discutir, livremente, questões relacionadas ao enfrentamento do câncer de mama. Dessa forma, é possível promover um ambiente que favoreça suporte social, compartilhamento de experiências, desenvolvimento de habilidades para enfrentamento de situações difíceis, educação, informação e discussão de questões existenciais (SANTOS et al, 2011).

Assim, foram realizadas rodas de conversa abordando o autocuidado e a autoestima das mulheres mastectomizadas. Muitas sobreviventes do câncer de mama relatam tomar maior cuidado consigo, após a descoberta da doença, e procuram adotar um estilo de vida mais saudável. Esses fatos colaboram no processo de reabilitação, pois renovam valores, crenças e atitudes da mulher no sentido de buscar novas maneiras para viver e enfrentar o cotidiano (PINHO et al, 2007).

Para Pinho et al (2007), após o diagnóstico de câncer de mama, as mulheres procuram adotar hábitos saudáveis, revelando um aumento no cuidado com sua saúde, tornando-se pessoas mais amáveis, menos rancorosas, buscando a prática de sentimentos bons, procurando abster-se dos sentimentos ruins, elegendo essas práticas para o aumento da auto-estima, acreditando, assim, que essa atitude possa colaborar para a recuperação da sua saúde e adequação ao seu novo estilo de vida.

Outro tema que despertou muito interesse por parte das pacientes foi a cirurgia de reconstrução mamária. Esse procedimento representa a preservação da autoimagem da mulher, melhor qualidade de vida e pôde proporcionar um processo de reabilitação menos traumático.

A mama é a parte do corpo fundamental para a identidade feminina sua retirada resulta na alteração negativa da imagem corporal. A mastectomia representa uma limitação estética e funcional, que provoca uma imediata repercussão física e psíquica, constituindo um evento traumático para a maioria das mulheres, trazendo prejuízo em sua qualidade de vida, na satisfação sexual e recreativa (ALMEIDA, 2010).

A mulher mastectomizada pode se sentir estranha, com manifestação de sentimentos de vergonha, dificuldade de relacionamento conjugal, sentimento sexual repulsivo, passando então, a evitar contatos sexuais pelo pensamento de não ser mais atraente sexualmente. Esses conflitos são resolvidos quando a mulher é capaz de reconhecer-se e aceitar-se em sua nova imagem (ALMEIDA, 2010).

Um estudo clínico e transversal realizado por Oliveira et al (2011) avaliou a autoestima utilizando a escala de Rosenberg em 54 portadoras de neoplasia mamária, na faixa etária dos 28 a 68 anos que frequentavam o Serviço de Mastologia do Hospital das Clínicas da Universidade do Vale do Sapucaí.

Verificou-se que as mulheres de faixa etária entre 43 a 55 anos apresentaram maior autoestima em relação às mais jovens entre 28 a 42 anos, contudo sem diferença estatística significativa em relação às mais idosas entre 56 a 68 anos. Observou-se que as portadoras de neoplasia mamária que haviam recebido um tratamento conservador, tinham uma imagem corporal mais positiva, assim como uma correlação negativa entre deterioração da qualidade de vida depois da cirurgia e a autoestima e a imagem corporal (OLIVEIRA, et al, 2011).

As pesquisas demonstram que mulheres submetidas à reconstrução apresentam satisfação estética devido aos resultados cirúrgicos, menores índices de depressão e sofrem menor impacto quanto a sua feminilidade, auto-estima e atratividade sexual, em relação às outras não submetidas à reconstrução mamária (PAULINO, 2013).

No decorrer dos encontros, foram realizados exercícios de alongamento e relaxamento, além de atividades práticas, as quais podem ser parte da rotina diária das mulheres, que também podem ser realizadas no domicílio, utilizando materiais simples como cabo de vassoura, balão e bola. A reabilitação física e psico-social das mulheres que se submetem a tratamento do câncer de mama tem por objetivo, promover a independência funcional e a melhor qualidade de vida (PAULINO, 2013).

Assim, é importante desenvolver práticas educativas abordando a realização de exercícios diários, sendo estas destinadas à mulher mastectomizada, aos familiares e acompanhantes, por serem estas pessoas fundamentais no tratamento nesse processo de reabilitação.

Outro fator de extrema importância no tratamento é a participação familiar, pois permite à mulher manter certa estabilidade para lutar contra a doença, conseguindo suprir suas carências emocionais e alcançando uma melhor aceitação e orientação comportamental.

O relacionamento familiar exerce um papel primordial na vida destas mulheres, servindo como apoio e ajuda para suportarem melhor o diagnóstico e suas conseqüências. A

mutilação da mama, um órgão característico da feminilidade, resulta na alteração negativa da imagem corporal, representando uma limitação estética e funcional que pode trazer prejuízo na satisfação sexual. Porém, a qualidade dos relacionamentos afetivos das mulheres com seus parceiros, antes do diagnóstico da doença, parece ser um fator de forte influência na qualidade de vida entre o casal após o diagnóstico e mutilação (ALMEIDA, 2006).

As atividades realizadas, no grupo de mulheres mastectomizadas dentro das ações de educação popular em saúde, buscam empreender uma relação de troca de saberes entre o saber popular e o científico, em que ambos compartilham suas vivências reciprocamente (ALMEIDA, 2006).

O apoio social é considerado relevante no processo de reabilitação, interfere positivamente na vivência da experiência da mastectomia, fato esse, que também é reportado na literatura. Estudos mostram que o apoio social corrobora como uma estratégia que favorece mudanças de comportamentos e melhora na autoestima, por meio de atitudes positivas, reforçando a confiança das mulheres (SANCHEZ et al, 2010).

Nesse contexto, Gomes e Merhy (2011) destacam que atualmente a população vem se organizando de maneira diferenciada para resolver seus problemas de saúde e aliviar o sofrimento buscando construir formas terapêuticas para impactar em melhorias de saúde de forma integral.

A formação de grupos de pessoas com determinadas características que as aproximam, seja pela condição de vida, como pertencer a certa faixa etária, ou ser portador de determinada doença, é estratégia também comumente utilizada para desenvolver processos de educação nas unidades de saúde.

Outra ação educativa muito empregada são as rodas de conversas, é um dos modos mais frequente de realização de práticas coletivas em serviços de saúde. Para Freire (1989), as rodas de conversa são um processo que possibilita a fala e a escuta do outro, a vivência e o respeito pelas diferentes opiniões.

O diálogo não significa simplesmente palavras soltas ao vento, mas pronúncias que juntas fazem parte da conscientização de homens e mulheres. A forma de dialogar não é reduzir a opinião do outro e nem falar para o outro, mas falar com ele (FREIRE, 1989).

As práticas educativas precisam ser reorientadas para que, ao invés do repasse de normas, orientações e boas condutas, tais iniciativas apresentem oportunidades de diálogo entre trabalhadores e usuários, em que aspectos coletivos da dinâmica comunitária possam ser enfatizados (VASCONCELOS, 2008).

A formação de grupos de mulheres mastectomizadas, parcialmente ou total, apresentam determinadas características que as aproximam, seja por uma condição de vida ou portadoras de determinada doença. Por isso, é necessário que seus objetivos estejam voltados para as diferentes emoções apresentadas nas trocas que se efetuam. Em muitos casos, durante o processo de adoecimento e cura, ocorre um compartilhamento de medos, tristezas, dores e afeições. Nesse momento, os profissionais devem estar atentos para desenvolver processos de educação nas unidades de saúde e fortalecimento dos laços e vínculos sociais (GOMES; MERHY, 2011).

4 CONCLUSÃO

Por meio, desse estudo percebe-se a importância em diagnosticar as necessidades das mulheres mastectomizadas, compreendendo o significado do câncer em suas vidas. É necessário proporcionar às mulheres oportunidades de aprendizado que as estimulem à participarem de grupos de apoio, com a finalidade de torná-las agentes ativos em seu processo de reabilitação.

As atividades grupais são estratégias que buscam promover a auto-estima da mulher, valorização da pessoa humana, enfrentamento de situações difíceis relacionado ao processo saúde de doença que vão contribuir para uma melhor qualidade de vida e crescimento pessoal. Essas atividades tornam-se mais eficaz quando oportuna a paciente a possuir mais conhecimento acerca do processo do adoecimento. A partir disso, mobilizar suas forças e utilizá-las no seu processo de recuperação, viver melhor e superação dos problemas.

Os grupos de apoio são uma estratégia inovadora que vem sendo construída e aprimorada constantemente, sendo formada pela atuação de uma equipe multiprofissional composta por enfermeiro, médico, fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional, etc.

As equipes multiprofissionais desenvolvem ações de educação popular em saúde com a função de potencializar as competências e habilidades da mulher que vivenciou o diagnóstico do câncer e da mastectomia, para poder ajuda - lá encontrar o percurso gradual de reconquista do bem-estar físico, psíquico, social e espiritual.

Assim, a Educação Popular em saúde não é apenas mais uma atividade a ser desenvolvida nos serviços de saúde, e sim uma estratégia de reorientação para as práticas realizadas na assistência à saúde, e, conseqüentemente, derivando na maior interação e comunicação entre os profissionais e os usuários do sistema de saúde.

MASTECTOMIZED WOMEN: REPORT OF AN EDUCATIONAL EXPERIENCE OF A GROUP AND THEIR FIGHT FOR A NEW LIFE

ABSTRACT

This study aims to present a report of an experience of the Breast Cancer and Mastectomized Women Project, developed by The Women's Network Against Cancer, in the city of Palmitos/SC, during the year of 2013. A hundred and four women participated, among them mastectomized women (total and partial) aged between 49 to 81, family members, health professionals and representatives from the Women's Association Against Cancer. It was concluded it is very important to diagnose the mastectomized women's needs, understanding the meaning of cancer in their lives. It's necessary to provide opportunities that motivate them to take part in support groups linked to health institutions, contributing to increase their autonomy and improve their self-esteem, in order to turn them into active agents in their social rehab process.

Keywords: Breast cancer. Mastectomy. Education in health.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A. Impacto da mastectomia na vida da mulher. **Revista da Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 99-113, dez. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582006000200007&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 set. 2013.

ALMEIDA, R. A. **Aspectos psicológicos e adaptação psicossocial**, 2010. Disponível em: <<http://psicoterapiaepsicologia.webnode.com.br/products/mastectomia%3A%20aspectos%20psicologicos%20e%20adapta%C3%A7%C3%A3o%20psicossocial>>. Acesso em: 3 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer de mama**. Brasília, DF, 2013a. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/cancer/mama>>. Acesso em: 10 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013b.

FREIRE, P. **A importância do ato de ler**: em três artigos que se completam, São Paulo: Autores Associados: Cortez, 1989.

GOMES, L. B; MERHY, E. E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n.1, p. 7-18, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000100002>>. Acesso em: 10 set. 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER. **Câncer da mama feminina**. 2013. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp>>. Acesso em: 13 set. 2013

OLIVEIRA, M. C. M. et al. Autoestima, depressão e espiritualidade em pacientes portadoras de neoplasia mamária. **Revista do Médico Residente**, Curitiba, v. 13, n. 4, p. 261-266, 2011. Disponível em: <<http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medico-residente/article/view/412>>. Acesso em: 3 maio 2014.

PAULINO, I. et al. Sentimentos da mulher mastectomizada. **Revista Universo de Enfermagem**, Nova Venécia, ES, v. 2, n. 1, p. 5-17, jan./jun. 2013.

PEREIRA, S. G. et al. Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 6, p. 791-795, 2006.

PINHO, L.S. et al. Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, GO, v. 9, n. 01, p. 154-165, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a12.htm>>. Acesso em: 13 set. 2013.

RODRIGUES, D. P. et al. O processo adaptativo de mulheres mastectomizadas: grupo de apoio. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 11 p. 64-69, 2013.

SANCHEZ K. F. et al. Apoio social a família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 2, p. 290-299, 2010.

SANTOS, M. A. et al. Grupo de apoio a mulheres mastectomizadas: cuidando das dimensões subjetivas do adoecer. **Revista SPAGESP**, Ribeirão Preto, SP, v. 12, n. 2, p. 27-33, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-29702011000200004&script=sci_arttext>. Acesso em: 13 set. 2013.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. 4. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2008.

Submetido em: 13/06/2014

Aceito para publicação em: 28/07/2014