

## PERCEPÇÃO DE MULHERES SUBMETIDAS À MASTECTOMIA SOBRE O APOIO SOCIAL

Mara Cristina Ribeiro Furlan\*  
Jaqueline Bernardi\*\*  
Antonia Marques Vieira\*\*\*  
Maria Carolina Carvalho dos Santos\*\*\*\*  
Sonia Silva Marcon\*\*\*\*\*

### RESUMO

O objetivo deste estudo foi compreender a percepção de mulheres submetidas a mastectomia acerca do apoio social recebido quando do enfrentamento do câncer de mama e da cirurgia mastoectômica. O estudo é descritivo de natureza qualitativa e foi realizado com três mulheres residentes no município de Manoel Ribas – PR - que foram submetidas a esse tipo de cirurgia. Os dados foram coletados no mês de maio de 2011, por meio de entrevista semiestruturada, e tratados de acordo com a análise de conteúdo da modalidade temática. Foram evidenciadas duas categorias: 1) “Família, amigos e comunidade: uma complexa rede de suporte social”, em que se demonstra a importância do apoio desses grupos para a recuperação da mulher submetida a mastectomia; e 2) Fé e espiritualidade: suporte para o alívio da dor e esperança de reabilitação”, categoria que se refere à espiritualidade enquanto alívio nos momentos de estresse relacionado ao tratamento. Os profissionais de saúde constituem uma rede de apoio para a mulher e seus familiares, desempenhando um papel importante tanto no cuidado quanto na recuperação dessas mulheres, oferecendo-lhes suporte psicológico e assistencial.

**Palavras-chave:** Mastectomia. Neoplasias da Mama. Apoio Social. Família. Enfermagem

### INTRODUÇÃO

O câncer de mama constitui o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano, e é o primeiro entre mulheres, com taxa bruta de mortalidade de 11,49 a cada 100.000 mil habitantes<sup>(1)</sup>. A elevada taxa de mortalidade está, provavelmente, relacionada ao diagnóstico tardio da doença, pois quando precoce e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom<sup>(1)</sup>.

Esse tipo de câncer deve ser tratado por uma equipe multidisciplinar, com vista a um tratamento integral do paciente. As modalidades terapêuticas disponíveis atualmente são a cirurgia e a radioterapia para o tratamento local/regional e a hormonioterapia e a quimioterapia para o tratamento sistêmico<sup>(2)</sup>. em qualquer caso, a indicação depende do estadiamento clínico e do tipo histórico do câncer.

A mastectomia pode ser parcial ou total. A

mastectomia parcial é indicada para tumores de até três centímetros de diâmetro que não estejam localizados na área retromamilar<sup>(2)</sup>. A quadrantectomia é o tipo de mastectomia mais frequente e nela um quadrante de tecido mamário é removido<sup>(2)</sup>. Na mastectomia total é retirado todo o tecido mamário do lado afetado<sup>(2)</sup>.

A retirada da mama, seja parcial ou total, leva a alterações físicas, as quais se interligam às emocionais em consequência da doença e do possível procedimento cirúrgico, e em decorrência disso, a mulher sofre um forte impacto durante todo o processo da doença, ocorrendo modificações em sua vida pessoal que se estendem às pessoas de seu convívio familiar e social<sup>(3)</sup>.

Ao vivenciar o diagnóstico de câncer e a experiência de ser submetida à mastectomia, a mulher inicia uma longa e nova trajetória em sua vida, que vai desde a aceitação da doença até a readaptação e ajustamentos psicossociais, pois o câncer de mama provoca uma condição de

\*Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). E-mail maracristina.mga@hotmail.com.

\*\* Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. E-mail: jaqe5@yahoo.com.br

\*\*\*Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. E-mail: antoniamarx@hotmail.com

\*\*\*\* Fisioterapeuta. Especialista em Saúde Pública. E-mail caroll\_fisio@hotmail.com

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem e do Centro de Ciências da Saúde da UEM. Coordenadora do Nepaaf (Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família). E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

vulnerabilidade e de perdas emocionais consideráveis. Esse fato traz grandes e significativas alterações no cotidiano da mulher, a cuja incerteza quanto ao futuro somam-se o desespero e o medo de morrer<sup>(4)</sup>.

Nesse momento o apoio social é fundamental para a recuperação da mulher. Compreende-se como apoio social o processo de interação entre pessoas ou grupos em que se estabelece o auxílio mútuo e se oferece apoio afetivo ou material, que provocam efeito direto sobre o bem-estar, promovendo a melhoria dos aspectos psicoemocionais de indivíduos no processo saúde-doença. Este apoio compreende o suporte emocional, material ou instrumental e educacional ou informativo<sup>(5)</sup>.

O apoio material/instrumental refere-se à ajuda financeira, à divisão de responsabilidades e à realização de alguns tipos de serviços que propiciam auxílio neste âmbito<sup>(6,7)</sup>. O apoio emocional, por sua vez, está relacionado à estima, ao afeto, à aprovação e a ações que levem ao sentimento de pertença ao grupo<sup>(5,6)</sup>; e o apoio educacional ou informativo tem por objetivo possibilitar a troca de informações entre as pessoas para que se sintam mais seguras acerca dos temas de interesse<sup>(5,6)</sup>. São exemplos dos três tipos de apoio: igrejas, grupos religiosos, serviços de saúde, familiares, grupos de autoajuda, entre outros<sup>(6)</sup>.

O suporte familiar, uma das principais redes de apoio, permite à mulher manter certa estabilidade para lutar contra a doença. Com esse apoio ela consegue suprir suas carências emocionais e alcança uma melhor aceitação e orientação comportamental.

A mulher que se sente impotente pela impossibilidade de mudar a indicação da cirurgia, que se preocupa com os filhos dependentes dela e que após a intervenção cirúrgica percebe o corpo alterado, dolorido e limitado necessita muito da disponibilidade de escuta e de compreensão dos familiares. Cabe à Enfermagem e à equipe de saúde reconhecer a relevância desta integração e buscar formas de favorecê-la, mostrando-se disponíveis para dar o devido apoio, além de reforçar-lhe informações fornecidas anteriormente e orientá-la em situações de dúvidas e/ou conflitos.

Dessa forma, levando em consideração o elevado índice de câncer de mama na população

feminina e muitas vezes a indicação da cirurgia de mastectomia, estudos que abordam o apoio social prestado às mulheres submetidas a esse procedimento tornam-se relevantes, à medida que fornecem subsídios aos profissionais de enfermagem para planejarem e implementarem uma assistência diferenciada nessas situações. Assim, será possível minimizar os efeitos negativos dessa experiência - decorrentes de mudanças físicas, emocionais e sexuais.

Diante do exposto, definimos como objetivo do estudo compreender a percepção de mulheres submetidas a mastectomia acerca do apoio social no enfrentamento do câncer de mama e da mastectomia.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa em que os informantes do estudo foram todas as mulheres (três) cadastradas no SISMAMA, residentes no município de Manoel Ribas - PR que foram submetidas a mastectomia parcial ou total. A opção por não excluir do estudo mulheres que foram submetidas a mastectomia parcial se deve à compreensão de que o sentimentos decorrentes dos dois tipos de procedimento e a necessidade de suporte social para enfrentamento do diagnóstico e tratamento são similares.

O município de Manoel Ribas - PR é de pequeno porte e encontra-se localizado na região central do Estado do Paraná; sua população de é 13.348 habitantes, conformados em aproximadamente 2.970 famílias, das quais cerca de 50% residem na área urbana. O município conta com uma única equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), três equipes do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), um centro de saúde e dois postos de saúde localizados em comunidades rurais.

Em relação ao atendimento às pessoas com câncer, apenas o diagnóstico é realizado no próprio município, ao passo que os demais procedimentos são realizados nos municípios de Londrina - PR e/ou Curitiba - PR, sendo os pacientes transportados em veículo da prefeitura municipal a cada vez que necessitam dos procedimentos.

A coleta de dados ocorreu no mês de maio de 2011, por meio de entrevistas semiestruturadas

realizadas nos domicílios. Elas tiveram uma duração média de 25 minutos e, com o consentimento das participantes, foram gravadas e transcritas na íntegra.

Para tratamento dos dados foi utilizada a análise de conteúdo do tipo análise temática<sup>(7)</sup>, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados com a organização sistemática destes em unidades temáticas e a construção de inferências e interpretação das categorias significativas. A análise de conteúdo procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça; é uma busca de outras realidades através das mensagens. O tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura, e consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição possam significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido<sup>(7)</sup>.

O estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes disciplinadas pela Resolução 196/96 do Ministério da Saúde e seu projeto foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá- PR (Parecer n.º 274/2011). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Para manter o sigilo e o anonimato, as mulheres em estudo estão identificadas por nomes de flores.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Conhecendo as mulheres do estudo

As três mulheres em estudo são casadas e se autodeclararam donas de casa. Violeta, a mais nova, tem 49 anos e vive com o esposo e o único filho. Concluiu o Ensino Fundamental, tem uma renda familiar de 1.500,00 reais e é praticante da religião católica. Foi submetida a mastectomia radical há um ano e ainda estava em tratamento quimioterápico. Rosa tem 55 anos e mora com o esposo. Não chegou a completar o Ensino Fundamental, tem uma renda familiar de 2.500,00 reais e é evangélica. Seus três filhos são casados e moram próximos dela. Realizou a cirurgia de quadrantectomia há um ano e ainda estava em tratamento quimioterápico. Orquídea

tem 62 anos, não chegou a concluir o Ensino Fundamental, tem uma renda familiar de 2.000,00 reais e é católica. Seus cinco filhos são todos casados e residem em Manoel Ribas - PR. Foi submetida à mastectomia radical há três anos e já terminou o tratamento.

Na análise dos dados emergiram duas categorias, a saber: “Família, amigos vizinhos e serviços de saúde: uma complexa rede de suporte social”; e “Fé e espiritualidade: suporte para o alívio da dor e esperança de reabilitação”.

### Família, amigos, vizinhos e serviços de saúde: uma complexa rede de apoio social

Apesar dos avanços tecnológicos que permitem curar muitos tipos de neoplasias malignas, o diagnóstico de câncer ainda traz consigo o estigma social de doença incurável, e por isto mesmo remete a sentimentos de medo e angústia, prevalecendo ideias relacionadas à dor, mutilação, deformidade e morte<sup>(8)</sup>.

Além do diagnóstico de câncer, as mulheres em estudo foram submetidas a mastectomia (radical ou parcial), quimioterapia e radioterapia. Esses aspectos reforçam a necessidade de apoio, seja este instrumental, emocional ou/educacional.

### Família

A família destaca-se como a principal rede de apoio social do doente nas diferentes fases do tratamento. Percebem-se as diversas formas de apoio resultantes da reorganização da família para cuidar e ajudar essas mulheres, muitas vezes abdicando de algo para oferecer-lhes companhia, escuta, amor e afeto:

O meu esposo desde o primeiro dia foi uma excelente pessoa, me compreendeu desde o início. Então foi muito bom, ele não ficou abalado. Até precisava fazer um curativo e ele vinha fazer, às vezes precisava vestir roupa, alguma coisa que eu não podia, ele me ajudava. Eu até estranhei, porque pensei que ele ia ficar diferente, mas não, pra ele foi uma experiência muito importante, e pra mim também. Pro meu filho também, ele nem ia mais trabalhar, ficava comigo fazendo as coisas, não me deixava sozinha. Então, por isso que eu falo, todos foram muito importantes, mas os dois na hora que todo mundo saía à noite, eles conversavam comigo e me davam muito apoio (Violeta).

Toda a minha família me ajudou, mas a pessoa que mais me ajudou foi minha filha, que ficava comigo no hospital, e meu genro aqui da oficina [...] Ele fechava o comércio e ia comigo para Curitiba, enquanto eu não terminava não saía de lá, me esperava para me trazer, como se fosse um filho (Orquídea).

De modo geral, espera-se que a família desempenhe diferentes papéis quando um membro está doente e execute tarefas complexas, que envolvem prover suporte emocional, compartilhar responsabilidades, tomar decisões e estabelecer contato com profissionais de saúde, principalmente quando o doente está debilitado<sup>(9)</sup>. Essas responsabilidades são potencializadas diante da possibilidade de perder o familiar com câncer; então as relações passam a ser pensadas e, muitas vezes, revisadas no sentido de reaproximação e de ver o outro além de si mesmo, nas formas que podem contribuir para o seu bem-estar<sup>(10)</sup>.

Essas condições reforçam a importância da família enquanto promotora da saúde de seus membros, pois esta constitui um ambiente social propício à saúde, sendo suporte para recuperação dos indivíduos acometidos por alguma doença<sup>(4)</sup>. Nesse contexto, para a prestação de uma assistência mais qualitativa em oncologia, sugere-se que a enfermagem enfatize a família como relevante no cuidado, visto que, diante de uma doença grave, ela também fica afetada em sua integridade, o que pode interferir na promoção de respostas positivas por parte do cliente<sup>(3)</sup>.

O tratamento do câncer de mama acarreta mudanças no corpo da mulher e estresse para todos os familiares, pois a família é um sistema interligado, em que cada um de seus membros tem influência sobre o outro, de forma que o adoecimento de um dos seus membros tem reflexos no comportamento e no estado emocional e até biológico dos demais<sup>(10)</sup>.

Tendo em vista esses aspectos, o câncer de mama e a mastectomia total ou parcial podem resultar em modificações na vida do casal. Uma das depoentes, por exemplo, relata a necessidade e a falta de suporte por parte do esposo. É importante observar que a ausência de suporte de uma pessoa próxima como o esposo interfere na autonomia da mulher:

Eu acho que um pouco que me deixou chateada foi o jeito que o meu marido agiu, porque a ajuda que mais eu precisava era a dele. Não fiquei com raiva, mas nessa hora fiquei muito sentida, porque eu precisava dele. Só que aí eu entendi, ele se abalou mais do que eu. Então, como o médico explicou, não foi porque ele quis, foi uma surpresa, jamais eu pensei que iria ter um negócio desses, eu nunca tive nada no meu seio. O que eu mais precisava era o carinho dele. Ele não tinha palavras pra mim, ele se fechou tanto que nem conversava quase comigo, representava até que ele estava com raiva de mim, por causa do meu problema; mas não era, ele ficou abalado demais [...] Na minha casa foi um pouco difícil, porque o meu marido ficou abalado [...] Ele tinha muita coisa com meu cabelo, meu cabelo era tudo pra ele, toda a vida foi. Ele ficou bem chateado com meu cabelo que caiu, a sobrancelha. A gente fica praticamente igual um monstro, e ele, meu marido, ele ficou uns três meses sem me procurar. Eu sentia que ele se abalou tanto que ele não tinha mais... sei lá desejo (Rosa)

O afastamento do esposo causou muito sofrimento à mulher, no entanto ela mesma coloca que ele ficou mais abalado do que ela em relação à doença. Dessa forma, entendemos a relevância de cuidar daqueles que teoricamente estão mais próximos, portanto possuem mais chance de atuar como suporte para a mulher. A equipe de saúde, nestes casos, deve oferecer as informações e auxílio necessários para a adaptação e enfrentamento da doença que acometeu a família.

Dessa forma, cabe à equipe de enfermagem, a partir do diagnóstico de câncer de mama na mulher, realizar uma assistência diferenciada, caracterizada por maior proximidade e apoio tanto à paciente quanto à sua família. De fato, é fundamental incluir a família no plano assistencial, pois esta pode contribuir significativamente para a resolução de problemas de adaptação da mulher à sua realidade. Por outro lado, a não adaptação da família às condições da mulher pode tornar maiores os conflitos e dificultar a resolução destes, além de interferir de maneira negativa em sua reabilitação<sup>(3)</sup>.

Um estudo com mulheres portadoras de câncer de mama destacou que essa experiência é bastante solitária para algumas delas, pois não receberam o carinho que esperavam de seus

companheiros para que esse momento se tornasse menos sofrido e solitário<sup>(11)</sup>.

Na fase de reabilitação o companheiro ou esposo é uma das fontes mais importantes na assistência à mulher com câncer de mama. Assim sendo, eles precisam receber informações adicionais acerca da doença, dos tratamentos e das necessidades relacionadas à intimidade e sexualidade de suas esposas, visto que a doença e uma autoimagem alterada tendem a ser obstáculo para a sexualidade do casal. É evidente, nesse contexto, que os maridos das mulheres mastectomizadas também necessitam de suporte por parte dos profissionais da saúde, considerando-se os vários aspectos e problemas que enfrentam no lidar com a doença de suas parceiras<sup>(12)</sup>.

Vale ressaltar que o esposo deve ser incluído na problemática da doença como sujeito de cuidado, pois os mesmos sentimentos de medo, incerteza e ansiedade poderão ser vivenciados por ele. Essa condição de vivenciar o adoecimento da esposa pode torná-lo próximo dela ou afastá-lo, caso ele não tenha mecanismos de adaptação e enfrentamento potencializados<sup>(12)</sup>.

### Vizinhos/amigos

Os amigos e vizinhos foram considerados fonte de apoio e suporte no enfrentamento da doença, através da ajuda emocional e nas atividades domésticas.

A gente pode ver mesmo que as pessoas são bem chegadas da gente, pode ver o amor no coração das pessoas. Sem amor a gente não faz nada. Essas pessoas devem me amar, porque me ajudaram muito, meus vizinhos me ajudaram com palavras (Rosa).

Bastante gente me ajudou, todos meus amigos vinham. Em questão até de serviço de casa, muita gente veio, fazia assim, uma semana vinha um, outra semana vinha outro. Eles vinham para não me deixar sozinha e para não fazer nada de serviço, porque eu não podia fazer nada [...] Eu vi que quando a gente precisa, os amigos estão por perto pra ajudar. Eles sempre se preocupam comigo, vêm ver como estou, se estou precisando de algo. Eles eram meus amigos mesmo, mas depois disso ficaram mais amigos ainda (Violeta).

Um estudo realizado na cidade de Maringá - PR evidenciou que mulheres submetidas a mastectomia também foram cuidadas por amigos, e não apenas pelos elementos da família

nuclear (pais, mãe e filhos). Estes acabaram sendo considerados por muitas como integrantes da “família ampliada” e tiveram papel importante na reabilitação das mulheres acometidas por câncer<sup>(13)</sup>.

Com relação aos amigos, os relacionamentos mais consolidados permanecem e se fortalecem com o advento do câncer, proporcionando bem-estar à mulher e à família. As mulheres referem que, ao passarem por uma doença como o câncer de mama, foi indispensável a presença de pessoas próximas capazes de lhes fornecer suporte<sup>(13)</sup>.

Depois das famílias, os amigos são a rede de apoio mais citada pelas mulheres em um estudo realizado com objetivo similar<sup>(13)</sup>. Esse fato é relevante, pois os amigos e vizinhos podem se tornar fonte de apoio para os próprios familiares, dividindo os afazeres domésticos e cuidados com a mulher, o que favorece a não sobrecarga dos cuidadores.

### Serviços de saúde

Os serviços de saúde, representados pela oferta de transporte até outro município para a realização do tratamento, foi fundamental no processo de recuperação das mulheres:

A prefeitura me ajudou, me levando de ambulância aos serviços de saúde que estão fora da cidade (Violeta).

No que se refere às redes que estão relacionadas com os serviços de saúde, verifica-se que, com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das atividades da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família, houve maior aproximação da comunidade com a rede de serviços de saúde, e por conseguinte, valorização maior da integralidade das ações<sup>(6)</sup>.

Eu sempre precisei das meninas do posto de saúde, elas vieram em casa todo aquele tempo me socorrendo, medindo o diabetes, me ajudando, fazendo os curativos certinhos. Elas me ajudaram em tudo, às vezes vinham até duas, três por dia na minha casa. Até as minhas vizinhas disseram: “Nossa, você é muito querida porque aquelas meninas do posto não saem daí” [...] A que me ajudou bastante foi a doutora, ela foi uma mãezona pra mim (Rosa).

Nesse relato evidencia-se a importância do apoio social da equipe de saúde

multiprofissional, particularmente se formada pelos profissionais médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, no que se refere às orientações e acompanhamento no processo de recuperação das mulheres com câncer de mama. Essa assistência de saúde humanizada tem como característica transmitir uma mensagem capaz de mostrar que o paciente foi ouvido e entendido, além de suprir suas necessidades terapêuticas<sup>(14)</sup>.

Corroborando esses achados, um estudo demonstra que o câncer de mama não se restringe ao tratamento hospitalar, sendo de grande importância os serviços de acompanhamento prestarem ajuda a essas mulheres<sup>(12)</sup>. Os serviços de saúde devem voltar-se para o paciente, cujo cuidado deve ser individualizado e abranger os seus aspectos biopsicossociais<sup>(15)</sup>. Devem também contar com uma equipe multidisciplinar, com o objetivo de proporcionar, além dos tratamentos, educação no cuidado, garantia de adesão ao tratamento, reabilitação e permanência do vínculo entre o paciente e o serviço de saúde<sup>(15)</sup>.

Quando a interação entre o paciente e a equipe de saúde se dá de forma humana, o esclarecimento e aprendizado da cliente são maiores e seus sentimentos de segurança e cooperação são favorecidos, acelerando o processo de alta e diminuindo o impacto social pela ausência da mama<sup>(16)</sup>.

### **Fé e espiritualidade: suporte para o alívio da dor e esperança de reabilitação**

A religião/espiritualidade constitui um importante apoio para as mulheres no enfrentamento da doença e na manutenção e recuperação da saúde, uma vez que a fé e a esperança podem ajudar a aliviar a dor e sofrimento causados pela presença da doença em seu cotidiano, além de representar esperança em relação à cura<sup>(17)</sup>.

As mulheres contaram com o suporte de líderes e membros religiosos, promovendo sua aproximação com a espiritualidade e fornecendo apoio para enfrentar essa situação singular por meio de conselhos e orações, proporcionando alívio para o estresse gerado pela doença e sua reabilitação, além de momentos de conforto e bem-estar:

Minha igreja me ajudou muito. Os irmãos me ajudaram demais com palavras, no conforto. Eles

me ajudaram muito. Faziam orações e conversavam comigo [...] Eu tenho Deus no meu coração, na minha vida, a primeira coisa que veio na minha cabeça quando soube do diagnóstico, é que Ele é o médico dos médicos e era só mais uma prova que eu tinha que passar. Às vezes era pra me aproximar mais de Deus e confiar mais nele (Rosa).

O padre veio constantemente, perguntou se eu precisava de ajuda. Ele foi uma peça muito importante, porque vinha e falava comigo. A primeira coisa que ele falou comigo foi que a cabeça tinha que estar sempre para cima. Ele sempre foi de uma ajuda, sabe... assim... muito importante (Violeta).

A doença leva o ser humano a deparar-se com seus valores e com questões como a existência e a proximidade da morte<sup>(18)</sup>. De forma positiva, a religiosidade está associada a estratégias de enfrentamento ativo, planejamento, reinterpretação positiva e suporte social instrumental e emocional. Assim, constitui-se como uma estratégia de enfrentamento importante diante de situações consideradas difíceis, como é o caso do diagnóstico do câncer, que produz um forte impacto na vida do indivíduo<sup>(18)</sup>.

A religiosidade/espiritualidade tem sido identificada como possível fator de prevenção ao desenvolvimento do impacto negativo de doenças e eventual redução de óbitos. Um estudo concluiu que a prática regular de atividades religiosas pode reduzir o risco de óbito em cerca de 30%<sup>(19)</sup>.

O reconhecimento da espiritualidade como estratégia de enfrentamento e a identificação das carências espirituais do paciente possibilitam que os profissionais de enfermagem planejem e ofereçam uma assistência da forma mais integral possível. É necessário considerar, ainda, a dimensão espiritual do paciente, para abordar a esperança e o enfrentamento da doença no planejamento da assistência, e para isso é fundamental conhecer a visão de mundo e a cultura à qual ele pertence<sup>(20)</sup>.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo permitiu conhecer o apoio social que mulheres submetidas a mastectomia receberam durante a fase de diagnóstico e tratamento. Elas contaram com o suporte da

família, amigos e serviços de saúde, caracterizado pelo apoio psicológico, pela realização das tarefas de casa e pelo auxílio financeiro, aspectos que são indispensáveis ao processo de tratamento e recuperação da saúde, pois conferem proteção, segurança e os cuidados essenciais para a melhora dessas mulheres. Além disso, a fé/espiritualidade foi um meio importante para amenizar os dissabores e estresses que essas mulheres vivenciaram.

Nesse contexto, a rede social de apoio é essencial no processo de recuperação física e emocional da pessoa que está vivenciando um agravo à saúde. Para as mulheres que são diagnosticadas com câncer e aquelas que são submetidas à mastectomia, esse apoio deve ser mais intenso.

Por fim, os profissionais de saúde devem constituir-se como uma rede de apoio para a mulher e seus familiares. Eles desempenham um

papel importante tanto no cuidado quanto na recuperação dessas mulheres, oferecendo-lhes suporte psicológico e assistencial e orientando os familiares mais próximos quanto à forma de atuar neste momento tão singular da vida da mulher, de modo a representar um suporte para elas.

Cabe salientar que não deve haver distinção, quanto aos cuidados prestados, entre as mulheres que foram submetidas a mastectomia parcial e as submetidas a mastectomia total, visto ter sido evidenciado que, mesmo no caso em que somente uma parte da mama tenha sido retirada, o sofrimento da mulher é intenso, pois o órgão acometido está relacionado à sua feminilidade e o sentimento de insegurança e medo é explícito. Dessa forma, assim como nos demais casos, a rede de suporte social é fundamental para o processo de recuperação.

---

## PERCEPTIONS OF SOCIAL SUPPORT OF WOMEN SUBMITTED TO MASTECTOMY

### ABSTRACT

The aim of this study was to understand the perception of women who underwent mastectomy concerning social support in coping with breast cancer and mastectomy. This is a descriptive-qualitative study, carried out with three women residing in Manoel Ribas-PR, who were submitted to mastectomy. Data were collected in May 2011 through semi-structured interview and treated according to the analysis of thematic content, showing the following categories: "Family, friends and community: a complex network of social support", which demonstrates the importance of support from these groups in the recovery of women with mastectomy, and "Faith and Spirituality: support for the relief of pain and hope of rehabilitation", which refers to spirituality as a relief in times of stress related to treatment. Health professionals should provide a support network for women and their families, playing an important role both in care and on the recovery of these women, offering psychological support and care.

**Keywords:** Mastectomy. Breast Neoplasms. Social Support. Family. Nursing.

---

## PERCEPCIÓN DE MUJERES SOMETIDAS A MASTECTOMÍA SUFRE EL APOYO SOCIAL

### RESUMEN

El objetivo de este estudio fue comprender la percepción de mujeres sometidas a mastectomía sobre el apoyo social recibido con relación al enfrentamiento del cáncer de mama y de la cirugía de mastectomía. Este es un estudio descriptivo de naturaleza cualitativa y fue realizado con tres mujeres del pueblo de Manoel Ribas-PR, que fueron sometidas a este tipo de cirugía. Los datos fueron recolectados en mayo de 2011, a través de entrevista semiestructurada y tratados de acuerdo con el análisis de contenido de la modalidad temática. Fueron evidenciadas dos categorías: 1) "Familia, amigos y comunidad: una compleja red de apoyo social", lo que demuestra la importancia del apoyo de estos grupos para la recuperación de la mujer sometida a mastectomía; y 2) "Fe y espiritualidad: apoyo para el alivio del dolor y esperanza de rehabilitación", categoría que se refiere a la espiritualidad como un alivio en momentos de estrés relacionado al tratamiento. Los profesionales de salud constituyen una red de apoyo para la mujer y sus familiares, desempeñando un papel importante tanto en el cuidado como en la recuperación de estas mujeres, ofreciéndoles apoyo psicológico y atención médica.

**Palabras clave:** Mastectomía. Neoplasias de Mama. Apoyo Social. Familia. Enfermería.

---

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto nacional do câncer. Câncer de mama. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2010.

[acesso em 15 mar 2011]. Disponível em:  
<[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=140](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=140)>.

2. Smee WO. Câncer de mama. In: Spence RAJ, Johnston PG. Oncologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p. 295-315.

3. Melo EM, Silva RM, Fernandes AFC. O relacionamento familiar após a mastectomia: um enfoque no modo de interdependência de Roy. *Rev. bras. cancerol.* 2005 jul-set; 51(3):219-225.
4. Gasparelo C, Sales C A., Marcon SS, Salci MA. Percepções de mulheres sobre a repercussão da mastectomia radical em sua vida pessoal e conjugal. *Cienc. cuid. saude.* 2010; 9(3):535-542.
5. Silva AL, Shimizu HE. A relevância da rede de apoio ao estomizado. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2007; 60(3):307-311.
6. Marcon SS, Zani AV, Waidman MAP, Radovanovic CAT, Decesaro MN, Carreira L. Rede social e família: o olhar sensível dos enfermeiros construtores da prática. *Cienc Cuid Saude.* 2009; 8(Supl.): 31-39.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Editora Setenta; 2008.
8. Andrade VCC, Mikuni PK, Melo OS, Sales CA. O estar-só e o estar-com um ente querido durante a quimioterapia. *Rev. Enferm. UERJ.* 2006; 14(2):226-231.
9. Tavares JSC, Trad LAB. Estratégias de enfrentamento do câncer de mama: um estudo de caso com famílias de mulheres mastectomizadas *Cienc. saude colet.* 2010; 15(1 Supl):1349-1358
10. Bervian PI, Girardon-Perlini NMO. A família (con)vivendo com a mulher/mãe após a mastectomia. *Rev. bras. cancerol.* 2006; 52(2):121-128.
11. Tavares JSC, Trad LAB. Famílias de mulheres com câncer de mama: desafios associados com o cuidado e os fatores de enfrentamento. *Interface (Botucatu)* [online]. 2009 [acesso 26 jun. 2011]; 13(29):395-408. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832009000200012&lng=en.%20doi:%2010.1590/S1414-32832009000200012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000200012&lng=en.%20doi:%2010.1590/S1414-32832009000200012)>.
12. Silva TBC, Santos MCL, Almeida AM, Fernandes AFC. Percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas com relação à convivência pós-cirurgia. *Rev. Esc. Enferm. USP* [online]. mar 2010 [acesso em 26 jun 2011]; 44(1):113-119. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000100016&lng=en.%20doi:%2010.1590/S0080-62342010000100016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100016&lng=en.%20doi:%2010.1590/S0080-62342010000100016)>.
13. Salci MA, Marcon SS. De cuidadora a cuidada: quando a mulher vivencia o câncer. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 7(3):544-551.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a saúde. Programa nacional de humanização da assistência hospitalar. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2002.
15. Parra MV, Panobiano MS, Prado MAS, Almeida AM, Franco AHJ, Vendrusco LM. Visita domiciliar a mulheres com câncer de mama: uma estratégia a ser resgatada. *Cienc Cuid Saude.* 2010; 9(2):301-308
16. Vasconcelos PM, Neves JB. Importância do apoio familiar à mulher submetida à cirurgia para tratamento da neoplasia mamária. *Rev. enferm. Integrada.* 2010; 3(1):422-432.
17. Correa DAM. Religião e saúde: um estudo sobre as representações do fiel carismático sobre os processos de recuperação de enfermidades no grupo de oração da RCC em Maringá, PR. *Cienc. cuid. saude.* 2006; 5(Supl):134-141.
18. Fornazari SA, Ferreira RR. Religiosidade/Espiritualidade em Pacientes Oncológicos: Qualidade de Vida e Saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* 2010; 26(2):265-272.
19. Guimarães H P, Avezum A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Psiquiatria Clínica.* 2007; 34:88-94.
20. Giselle Patrícia Guerrero, Márcia Maria Fontão Zago, Namie Okino Sawada, Maria Helena PintoI Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Rev. bras. enferm.* 2011; 64(1):53-59.

---

**Endereço para correspondência:** Mara Cristina Ribeiro Furlan. Rua Tucuruí, 1564. Parque das Grevíleas 3, CEP: 87025-170, Maringá, Paraná.

**Data de recebimento:** 26/08/2011

**Data de aprovação:** 21/02/2012