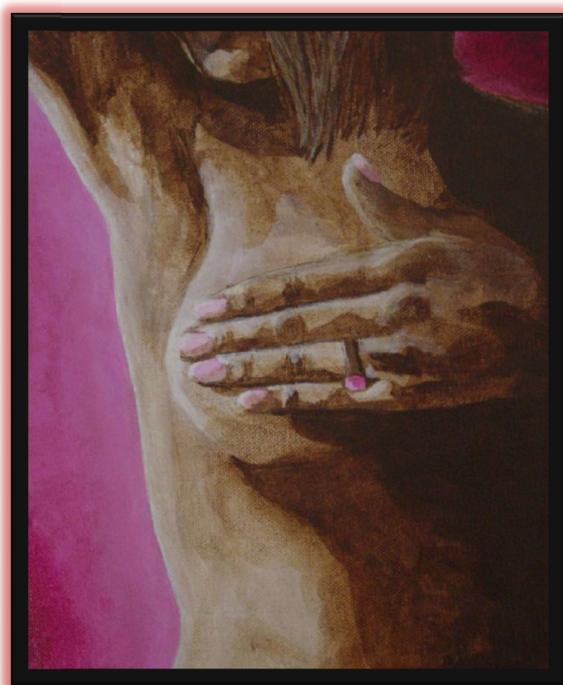




“Mastectomia: Experiências de Mulheres Jovens”

Monografia Final de Curso



Elaborado por: Cátia Isabel Valente Moreira
Aluno nº 200691307

Orientador: Professora Ema Perdigão

Barcarena
Dezembro 2009



UNIVERSIDADE ATLÂNTICA
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA
Licenciatura em Enfermagem

“Mastectomia: Experiências de Mulheres Jovens”

Monografia Final de Curso

A elaboração desta monografia tem como finalidade a obtenção do Grau de Licenciatura em Enfermagem

Elaborado por: Cátia Isabel Valente Moreira

Aluno nº 200691307

Orientador: Professora Ema Perdigão

Barcarena

Dezembro de 2009

“Quando eu me encontrava na metade do caminho da nossa vida, vi-me perdida numa selva escura, e a minha vida não mais seguia o caminho certo. Ah! E como é difícil descrevê-la! Aquela selva era tão selvagem, cruel, amarga, que a sua simples lembrança me traz de volta o medo.”

Dante, (A Divina Comédia)

Agradecimentos

A concretização de um estudo desta natureza envolve, inevitavelmente, o acompanhamento de várias pessoas significativas. Estando consciente de que não poderei nomear todos aqueles que me apoiaram e me incentivaram, expresso um profundo e sincero agradecimento a algumas pessoas em particular:

À Professora Ema Perdigão, pela orientação desta monografia, pelo apoio e incentivo nesta caminhada e pelo tempo dispensado no esclarecimentos, sugestões e críticas oportunas, com que me orientou este trabalho.

À Coordenadora da Associação “Movimento Vencer e Viver”, pela autorização para a colheita dos dados necessários para a realização do estudo.

Às mulheres, que me receberam e que desde o primeiro momento se prontificaram a colaborar neste trabalho.

À família e amigos, pelo apoio incondicional, dedicação e incentivo durante toda esta trajetória, pois sem a sua ajuda não teria a base necessária para alcançar esta meta.

E ao Filipe, pelo amor, apoio, e carinho e por ter compreendido a minha ausência com confiança e paciência. Um muito obrigado por fazeres parte da minha vida.

Resumo

Mastectomia: Experiências de Mulheres Jovens

A opção por este tema surgiu, porque dada à prevalência de cancro da mama e as suas implicações no mundo, o cancro da mama é uma causa contínua de inquietação entre os profissionais de saúde.

A mulher tem que enfrentar um grande desafio, quando se depara com a realidade de doença oncológica, e sobretudo com o diagnóstico de cancro da mama, que para além de arrastar consigo a ideia de incurabilidade, de sofrimento e de morte, arrasta a terrível hipótese de mutilação. E por isso, aprofundando este tema neste estudo, poderemos conhecer de forma mais real as alterações que ocorrem na vida destas mulheres pós mastectomia, para que nós, enfermeiros, possamos intervir com segurança, conhecimento e de forma assertiva na promoção da qualidade de vida destas mulheres.

Este estudo tem como objectivo, descrever as experiências de mulheres jovens após mastectomia, de modo a responder às seguintes questões:

✧ Quais os sentimentos das mulheres que foram sujeitas à mastectomia, com idade inferior a 40 anos?

✧ Quais as dificuldades das mulheres que foram sujeitas à mastectomia, com idade inferior a 40 anos?

✧ Quais as estratégias que estas mulheres adoptaram para ultrapassar os sentimentos e as dificuldades com que se depararam?

Trata-se de um estudo de paradigma qualitativo, exploratório descritivo simples, sendo a amostra não probabilística, intencional. Foram realizadas 6 entrevistas semi-dirigidas áudio-gravadas, a mulheres sujeitas a mastectomia, com idade inferior a 40 anos.

Os dados colhidos a partir das entrevistas foram analisados segundo o método de análise de conteúdo de Bardin,

Através dos resultados obtidos pode afirmar-se que os aspectos mais relevantes e que respondem às questões de investigação inicialmente propostos, estão inseridos nas categorias:

- **Sentimentos referidos pelas mulheres mastectomizadas**

Pode-se afirmar que uma grande parte dos sentimentos descritos estiveram relacionados com o corpo como símbolo. Foram vários os sentimentos apontados, o choque, o medo, a revolta, a preocupação, a tristeza, a perda, o embaraço, a inferioridade e a esperança.

- **Dificuldades identificadas pelas mulheres mastectomizadas**

Pode-se constatar pela análise dos dados colhidos, que surgiram duas dificuldades relacionadas com a subcategoria imagem corporal, que foi a dificuldade na confrontação com a nova imagem e em mostrar o corpo despido. Por outro lado, também surgiu uma dificuldade relacionada com a subcategoria relações interpessoais, que foi a incapacidade de se conseguir iniciar uma nova relação afectiva.

- **Estratégias adoptadas pelas mulheres mastectomizadas**

Pode-se verificar também, a existência de várias estratégias utilizadas pela mulher no sentido de se adaptar não só às alterações da aparência física, mas também à própria doença. As estratégias que emergiram dos dados colhidos e que estão relacionadas com subcategoria estratégias de coping foram, a aceitação, o pensamento positivo, o espírito de luta, o recurso à informação, novos relacionamentos e a concretização de projectos. Depois, chegou-se a outra subcategoria, a preservação da auto-imagem, que tem como estratégias a importância da reconstrução mamária, o uso da prótese e a adaptação do vestuário.

Palavras chave:

- ✂ Mastectomia;
- ✂ Sentimentos;
- ✂ Dificuldades;
- ✂ Estratégias.

Resumen

Mastectomía: Experiencias de Mujeres Jóvenes

La elección de este tema surgió, porque, dada la prevalencia de cáncer de mama y sus implicaciones en el mundo, el cáncer de mama es una causa permanente de preocupación entre los profesionales de la salud. Para la mujer tiene que enfrentar un gran desafío cuando se enfrenta a la realidad de las enfermedades oncológicas, especialmente con el diagnóstico de cáncer de mama, que además de arrastrar con ella la idea de abandono, sufrimiento y muerte, arrastrando el terrible hipótesis de la mujer. Y así, profundizar en el tema en este estudio, los cambios que va a ser más reales que ocurren en las vidas de estas mujeres después de la mastectomía, para que las enfermeras pueden intervenir con la confianza, el conocimiento y firme en la promoción de la calidad de vida de estas mujeres.

Este estudio tiene como objetivo describir las experiencias de las mujeres jóvenes después de la mastectomía, a fin de responder a las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son los sentimientos planteadas por las mujeres jóvenes que habían mastectomía?
- ¿Cuáles son las dificultades de las mujeres jóvenes que habían mastectomía?
- ¿Cuáles son las estrategias adoptadas por las mujeres jóvenes que habían mastectomía?

Este es un estudio del paradigma cualitativo, exploratorio descriptivo, simple y la muestra es no probabilística intencional. 6 se realizaron entrevistas semi-dirigidas de audio grabados, las mujeres sometidas a mastectomía, la edad de 40 años.

Los datos recogidos en las entrevistas fueron analizados utilizando el método de análisis de contenido de Bardin.

Los resultados obtenidos se puede decir que la más relevante y responder a las preguntas de investigación propuesto inicialmente, se insertan en las categorías:

- **Sentimientos reportados por las mujeres que habían mastectomías**

Se puede argumentar que muchos de los sentimientos descritos estaban relacionados con el cuerpo como un símbolo. Como señaló varios sentimientos, shock, miedo, rabia, preocupación, tristeza, pérdida, vergüenza, inferioridad y de esperanza.

- **Las dificultades encontradas por las mujeres que tenían mastectomías**

Se puede ver en el análisis de los datos recogidos, que había dos dificultades para la imagen del cuerpo subregional, que era la dificultad para hacer frente a la nueva imagen y mostrar el cuerpo desnudo. Por otra parte, también hubo una dificultad relacionada con las relaciones subcategoría, que fue la incapacidad de poder iniciar una nueva relación afectiva.

- **Las estrategias adoptadas por las mujeres mastectomizadas**

También puede comprobar la existencia de diversas estrategias utilizadas por las mujeres para adaptarse no sólo a los cambios en la apariencia física, sino también a la enfermedad. Las estrategias que surgieron de los datos recogidos y que están relacionados con sub-hacer frente a las estrategias fueron la aceptación, pensamiento positivo, el espíritu de lucha, el uso de la información, nuevas relaciones y proyectos de construcción. Luego llegó a otra categoría, la preservación de la propia imagen que tiene las estrategias y la importancia de la reconstrucción mamaria, el injerto y la adaptación de la ropa.

Palabras clave:

- ✧ Mastectomía
- ✧ Sentimientos;
- ✧ Problemas;
- ✧ Estrategias.

Índice

Agradecimentos	V
Resumo.....	VI
Resumen	VIII
Índice.....	X
Índice de Quadros	XI
Índice de tabelas	XIII
Introdução.....	1
1. Enquadramento Teórico	7
1.1. Dados epidemiológicos do Cancro da Mama	7
1.2. Classificação do Cancro da Mama.....	8
1.3. Tratamento.....	9
1.4. A Mulher Mastectomizada	12
1.5. Adaptação da Mulher à Mastectomia e à Doença Crónica.....	19
1.6. Papel do Enfermeiro.....	24
2. Decisões Metodológicas	27
2.1. Paradigma e tipo de estudo	27
2.2. População e amostra.....	28
2.3. Método de colheita de dados	29
2.4. Método de análise de dados	30
2.5. Considerações éticas	31
3. Análise e Tratamento de Dados	33
3.1. Caracterização da Amostra	33

3.2. Apresentação e análise	34
4. Conclusão	63
5. Limitações do estudo.....	67
6. Implicações e Sugestões para Enfermagem.....	69
Bibliografia.....	71
Apêndice I: Cronograma	77
Apêndice II: Pedido de Autorização	79
Apêndice IV: Consentimento informado	81
Apêndice IV – Guião da Entrevista	85
Apêndice V – Entrevistas.....	87

Índice de Quadros

Quadro 1: Número de óbitos em Portugal, segundo a idade (/100000 habitantes)	7
--	---

Quadro 2: Categorias encontradas através da análise de conteúdo das entrevistas realizadas	34
Quadro 3: Categoria “Sentimentos referidos pelas mulheres mastectomizadas”	35
Quadro 4: Unidade de contexto - Choque	36
Quadro 5: Unidade de contexto – Revolta	36
Quadro 6: Unidade de contexto – Medo	37
Quadro 7: Unidade de contexto – Preocupação	38
Quadro 8: Unidade de contexto – Tristeza.....	39
Quadro 9: Unidade de contexto – Incerteza	40
Quadro 10: Unidade de contexto – Perda	40
Quadro 11: Unidade de contexto – Inferioridade	41
Quadro 12: Unidade de contexto – Embaraço.....	42
Quadro 13: Unidade de contexto – Esperança	43
Quadro 14: Categoria – Dificuldades identificadas pelas mulheres mastectomizadas...	44
Quadro 15: Unidade de contexto – Confrontação com a nova imagem	44
Quadro 16: Unidade de contexto – Mostrar o corpo despido.....	45
Quadro 17: Unidade de contexto – Uma nova relação afectiva	46
Quadro 18: Categoria – Estratégias adoptadas pelas mulheres mastectomizadas.....	47
Quadro 19: Unidade de contexto – Aceitação.....	48
Quadro 20: Unidade de contexto – Pensamento Positivo	49
Quadro 21: Unidade de contexto – Espírito de luta.....	51
Quadro 22: Unidade de contexto – Apoio Familiar.....	53
Quadro 23: Unidade de contexto – Recurso à Informação	55
Quadro 24: Unidade de contexto – Novos Relacionamentos.....	56

Quadro 25 Unidade de contexto – Concretização de Projectos	57
Quadro 26: Unidade de contexto – Reconstrução Mamária	59
Quadro 27: Unidade de contexto – Uso de Prótese	60
Quadro 28: Unidade de contexto – Adaptação do Vestuário	61

Índice de tabelas

Tabela 1: Caracterização da amostra	33
---	----

Introdução

No âmbito do 6º curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde Atlântica, foi proposta a realização de uma monografia, inserida na disciplina de Investigação em Enfermagem.

“ *As experiências de mulheres jovens sujeitas à mastectomia*”, foi o tema escolhido para a realização desta monografia, uma vez que, a mulher tem que enfrentar um grande desafio, quando se depara com a realidade de diagnóstico de cancro da mama, que para além de arrastar consigo a ideia de incurabilidade, de sofrimento e de morte, arrasta a terrível hipótese de mutilação. E também, devido à curiosidade, e interesse pessoal por esta temática, visto como somos mulheres jovens estamos mais sensíveis relativamente a este assunto e por ser um problema actual, uma vez que atinge milhares de mulheres a nível mundial.

Deste modo, no que diz respeito à vertente prática de enfermagem, aprofundado este tema, poderemos conhecer de forma mais real as alterações que ocorrem na vida destas mulheres pós mastectomia, para que nós, enfermeiros, possamos intervir com segurança, conhecimento e de forma assertiva na promoção da qualidade de vida destas mulheres.

O cancro da mama, dada a sua prevalência e implicações no mundo, é uma causa contínua de inquietação entre os profissionais de saúde. Só nos Estados Unidos da América, em 2008, foi diagnosticado cancro da mama a 182,460 mulheres e em relação à mortalidade, houve 40,480 óbitos. (National Cancer Institute, 2008) Segundo Bruges (2007), o cancro da mama, é um dos cancros mais frequentes no sexo feminino, quer a nível Europeu, quer da América do Norte, quer ainda na Nova Zelândia, traduzindo-se numa das principais causas de morte entre as mulheres com idade entre os 35 e 54 anos.

De acordo com dados da Liga Portuguesa contra o Cancro (2008), “*Actualmente em Portugal com uma população feminina de 5 milhões aparecem 4500 novos casos por dia...*” Segundo o Dr. Bernardo (coordenador do programa de exames de rastreio do cancro da mama na zona sul do país promovido pela Liga Portuguesa contra o

Cancro desde 1997), uma doença normalmente associada a mulheres mais velhas, o cancro da mama começa a ser detectado cada vez mais em raparigas jovens. E afirmou que em todo o mundo ocidental há referências da doença em idades cada vez mais precoces. Para este especialista, os números reflectem uma “epidemia” nacional. Estes dados causaram inquietação, curiosidade e interesse pessoal até pelo facto de existir uma identificação com o alvo desta “epidemia”.

A mastectomia tem em si um carácter agressivo e traumático para a vida da mulher, principalmente nas mulheres mais novas, pois condiciona alterações na sua imagem corporal, identidade e auto-estima, podendo reflectir-se na expressão da sua sexualidade e também activar sintomas de depressão e ansiedade. Oliveira afirma que, isto acontece por as mulheres mais jovens se preocuparem mais significativamente com a imagem corporal. Em qualquer idade o diagnóstico de cancro da mama e a própria mastectomia pode originar nas mulheres medos quanto à perda da atractividade sexual e à capacidade de obter prazer sexual, mas em teoria, perder uma mama, pode ser mais angustiante para as mulheres cuja juventude lhes faz criar mais expectativas quanto à beleza física.

Schover (1994), citado por Oliveira (2004), refere que para uma mulher jovem, perder um seio, ou ter que se submeter a tratamentos como a quimioterapia e a radioterapia, pode ser particularmente insuportável, se tivermos em conta que esta mulher pode não ter ainda passado pela experiência de ser mãe, ou pode ainda desejar ter mais filhos e que, para além disso, ainda não passou pela experiência do envelhecimento do seu corpo.

Segundo Duarte, Jeneral e Silva (2008), “ *A mulher mastectomizada é uma pessoa que sofre tanto pela percepção da incurabilidade do cancro como pelo tratamento terapêutico em razão do medo, dos anseios, da adaptação à nova imagem corporal, das alterações dos planos de vida e outros efeitos psicossociais individuais que a acometem*”.

Neste sentido, devido ao grande número de mulheres com diagnóstico de cancro da mama, e consequentemente submetidas a tratamento cirúrgico por mastectomia, é

exigido aos profissionais de enfermagem que valorizem esta problemática, reconhecendo a importância de compreenderem o mundo da mulher que sofre o diagnóstico de cancro da mama e a realidade da amputação da mama, de forma a prestarem cuidados mais adaptados às suas reais necessidades.

Colocaram-se, desta feita as seguintes questões: “Sendo a mama um atributo ligado à feminilidade, maternidade e sexualidade como vivem a sua perda, mulheres em plena fase activa nestas três dimensões?” e “ Será que as mulheres mais novas vivem esta situação de um modo diferente?”.

Para melhor se compreender o que vai ser estudado, foi realizada uma pesquisa no domínio em estudo, e foi verificado que:

✧ Alguns estudos concluíram que no momento em que a mulher fica com o conhecimento de que tem um diagnóstico com cancro da mama, o principal sentimento é o sofrimento, “ *pois este está relacionado na percepção que a mulher tem de si como portadora de cancro e com a reformulação e construção de uma nova identidade para a mulher com diagnóstico de cancro da mama.*” (Ângelo e Bergamasco, 2007) Foi dito também que, o sofrimento, traz à lembrança destas mulheres significados de vulnerabilidade e determinação, medo e coragem, fraqueza e força, provocando nelas e às pessoas do seu convívio, vários tipos de sentimentos e emoções. (Ângelo e Bergamasco, 2007; Caetano e Soares, 2005; Regis e Simões, 2008)

✧ Relativamente à alteração da imagem corporal e sexualidade, certos estudos afirmam que os sentimentos que dominam as mulheres são de: tristeza, vergonha, mutilação e de incapacidade perante a sua nova imagem, pois o cancro da mama implica um elevado comprometimento na imagem corporal, alterando o conceito que a mulher tem de si própria e a aceitação ou não da própria sexualidade. (Patrão e Ramos, 2005; Almeida, 2006; Bertolo e Pauli, 2008; Duarte, Jeneral e Silva, 2008).

✧ Mas apesar destes aspectos negativos referidos anteriormente, outros estudos concluíram que, após todo o tratamento também se pode observar que as mudanças que ocorrem são significativas e transformadoras, pois percebeu-se que as mulheres mudam a sua forma de pensar e ficam mais capazes de dar respostas

adequadas às situações que vivenciaram e redireccionar a existência com mais possibilidades e perspectivas de saúde e qualidade de vida. (Ferreira e Mamede, 2003; Oliveira e Monteiro, 2004).

✧ Relativamente ao relacionamento familiar, concluíram em seus estudos que a integridade do relacionamento familiar é essencial no processo de recuperação e readaptação física, emocional e social da mulher que está a viver uma situação muito difícil. (Fernandes, Melo e Silva, 2005; Bervion e Perlini, 2006)

Deste modo, considera-se pertinente estudar **as experiências de mulheres jovens sujeitas à mastectomia.**

Sendo, o objectivo de estudo:

✧ Descrever as experiências de mulheres jovens após mastectomia

Segundo Fortin (2009), “ *As questões de investigação dizem respeito à descrição de conceitos, de características de uma população ou de frequências, etc. Como decorrem do objectivo, as questões de investigação cobrem todos os aspectos que devem ser estudados.*”

Com base nesta definição foram traçadas as seguintes questões de investigação:

✧ Quais os sentimentos das mulheres que foram sujeitas à mastectomia, com idade inferior a 40 anos?

✧ Quais as dificuldades das mulheres que foram sujeitas à mastectomia, com idade inferior a 40 anos?

✧ Quais as estratégias que estas mulheres adoptaram para ultrapassar os sentimentos e as dificuldades com que se depararam?

Uma vez que é pretendido descrever as experiências das mulheres mastectomizadas, optou-se por um estudo de paradigma qualitativo, utilizando como técnica de colheita de dados a entrevista semi-dirigida e áudio-gravada, e como método de análise, a técnica de análise de conteúdo de Bardin.

Segundo Carpenter e Streubert (2002), a abordagem qualitativa é uma forma de encarar os fenómenos naturais que abrange um conjunto de pressupostos filosóficos, que orientam a abordagem seleccionada para o estudo do fenómeno em causa.

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo simples, pois este “... implica a descrição completa de um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características da totalidade, ou de uma parte da mesma população... o estudo comporta o reconhecimento do fenómeno a estudar, a determinação do ou dos conceitos que se reportam a este fenómeno”. (Fortin, 2009)

Este trabalho de investigação foi elaborado tendo por base as três fases da pesquisa qualitativa, (Fortin, 2009):

✧ Fase Conceptual: formulação ordenada de ideias e documentação relativa ao assunto, com vista a chegar a uma concepção clara e organizada do objecto do estudo;

✧ Fase Metodológica: definição dos métodos e materiais a utilizar para a colheita de dados, com o objectivo de encontrar respostas às questões de investigação;

✧ Fase Empírica: realização da colheita de dados, organização, tratamento e interpretação e, posterior comunicação dos resultados, e sugestões se consideram pertinentes.

Para facilitar a leitura e compreensão deste relatório estruturou-se em capítulos em concordância com as várias fases do estudo.

No capítulo 1, o enquadramento teórico onde se encontra organizada e sistematizada a pesquisa bibliográfica efectuada e se revela o conhecimento que já existe sobre este fenómeno No capítulo 2, as decisões metodológicas, onde são apresentados os métodos e técnicas usados. No capítulo 3, apresenta-se a análise e a interpretação dos resultados. E por fim, termina-se esta monografia, com a conclusão, as limitações, implicações e sugestões para enfermagem, as referências bibliográficas e o conjunto de apêndices.

Este trabalho de investigação está estruturado de acordo com as normas actuais da Universidade Atlântica para trabalhos finais de licenciatura.

1. Enquadramento Teórico

1.1. Dados epidemiológicos do Cancro da Mama

Nos Estados Unidos, o cancro da mama é o cancro mais comum, e a segunda principal causa de morte relacionada com cancro nas mulheres. Embora a taxa de diagnóstico do cancro da mama tenha aumentado desde o início de 1990, em geral, o índice de mortalidade caiu de forma constante. Em mulheres de 35 a 64 anos, na União Europeia, o cancro da mama é a principal causa de morte.

No entanto, em alguns países, tem-se observado uma diminuição da mortalidade global por cancro da mama, havendo estabilização evidente deste indicador em Portugal. Este efeito poderá resultar dos avanços verificados na prevenção, na detecção precoce e no tratamento da doença. *”Em Portugal, a mortalidade sofreu uma redução de 25,1/100 000, em 1996, para 23,1 por 100 000, em 1999. Comparando os indicadores de Portugal com os dos melhores países na União Europeia (13,5 por 100 000, em 1998), é possível considerar a possibilidade de reduzir a mortalidade em mais 42%”.* (Direcção Geral da Saúde, 2004).

Como se pode ver na tabela 1, na idade compreendida entre os 15 e os 34 anos o número de óbitos por cancro da mama mostra uma diminuição de óbitos no ano 2002 a 2004, mas teve um aumento no ano seguinte. Entre os 35-44 anos existe uma diminuição do número de óbitos.

Quadro 1: Número de óbitos em Portugal, segundo a idade (/100000 habitantes)

Ano	2000	2001	2002	2003	2004	2005
15-24	0	0	0	1	0	0
25-34	20	14	18	17	14	20
35-44	100	102	113	95	87	77

Fonte: Direcção Geral da Saúde

O cancro da mama não conhece fronteiras nem etnias. É um problema universal, com particular destaque para os Estados Unidos e a Europa Ocidental, onde a sua incidência e taxas de mortalidade são mais elevadas. Não existe uma explicação quanto ao motivo que leva a que isso aconteça. Segundo Phipps, Sands, e Mark, (2003) “*Com o avanço da industrialização nestes países de desenvolvimento, o risco de exposição a resíduos e poluentes, ambientais, também aumenta.*” É sabido que nas mulheres oriundas de países do terceiro mundo e do Extremo Oriente, quando emigram para os E.U.A ou outros países ocidentais, a taxa de incidência de cancro da mama aumenta, provavelmente devido á alteração dos seus hábitos alimentares.

A incidência do cancro da mama é maior que caucasianos, mas os afro-americanos têm maior índice de mortalidade do que qualquer outra raça ou grupo étnico. Isto ocorre porque frequentemente nas mulheres negras, o cancro da mama é diagnosticado num estágio tardio da doença.

1.2. Classificação do Cancro da Mama

O cancro da mama é um tumor maligno que se desenvolve nas células do tecido mamário, as células epiteliais do tecido lobular ou dos ductos, e são de carcinomas. Um tumor maligno consiste num grupo de células alteradas (neoplasias) que podem invadir os tecidos vizinhos e disseminar-se (metastizar) para outros órgãos do corpo. É mais frequente nas mulheres mas pode atingir também os homens.

O cancro pode ser:

✿ Invasivo: Quando as células cancerígenas se estendem à região em volta do foco maligno inicial, podendo ter metástases á distância, se penetrar nos gânglios mamários internos ou da axila, ou na circulação sistémica.

✿ Não invasivo: Também chamado in situ, quando as células cancerígenas ainda não alastraram, ou seja quando um tumor está confinado a um ducto ou a um lóbulo.

1.2.1. Manifestações Clínicas

O cancro da mama em fase inicial (assintomático) só pode ser detectado no exame físico da mama ou por mamografia, sendo difícil diferenciá-lo ao tumor benigno. Em estado mais avançado, existe uma série de sinais e sintomas que são úteis para distinguir um tumor benigno de um maligno.

Os tumores benignos têm, geralmente, contornos bem definidos, são encapsulados e móveis.

O tumor maligno apresenta:

✿ Nódulo: Irregular, em forma de estrela.

- Consistência entre firme e rígido.
- Fixo, imóvel
- Pouco definido, ou demarcado
- Geralmente indolor, podendo, por vezes, causar desconforto;
- Simples.

✿ Presença de retracção da pele ou do mamilo.

✿ Secreção mamilar.

✿ Pele de aspecto casca de laranja (rugosidades)

1.3.Tratamento

1.3.1. Tratamento Cirúrgico

A cirurgia é o tratamento inicial mais comum e o principal tratamento local. O tumor da mama será removido, assim como os gânglios linfáticos da axila (esses gânglios filtram a linfa que flui da mama para outras partes do corpo e é através deles que o cancro pode alastrar-se).

Existem vários tipos de cirurgia para o cancro da mama. O tipo de cirurgia é escolhido conforme a situação clínica do doente e o estágio da doença. O tratamento de

eleição é, sempre que possível, a cirurgia menos radical, de acordo com cada caso (Pires e Serrano, 2004).

Os tipos de cirurgia existentes são:

- ✧ Tumorectomia: Excisão do nódulo ou tumor da mama.
- ✧ Quadrantectomia: Excisão do quadrante da mama afectado (excisão do nódulo e margem de segurança)
- ✧ -Mastectomia Radical: remoção da mama, músculo peitoral e nódulos axilares linfáticos.
- ✧ Mastectomia radical modificada: Remoção da mama, nódulos axilares linfáticos, com com servação do músculo do grande peitoral.
- ✧ Mastectomia total simples: Ressecção apenas do tecido mamário, sem dissecação de gânglios linfáticos.
- ✧ Excisão de nódulos axilares de “Halsted”: efectuado para fazer o estadiamento da neoplasia e determinar a necessidade de quimioterapia no pós-operatório.
- ✧ Mastectomia radical de “Halsted”: Excisão da mama, músculos peitorais, tecido adiposo adjacente, fâscias musculares e adenopatias axilares (procedimento raro).

1.3.2. Quimioterapia

A quimioterapia trata todo o corpo e diz-se um tratamento “sistémico” porque atravessa todo o organismo. A necessidade de quimioterapia depende de vários factores:

- ✧ O tamanho do tumor canceroso
- ✧ O tipo de cancro
- ✧ Se algum dos gânglios linfáticos tem células cancerosas

✂ Se o cancro reage às hormonas

A quimioterapia traduz-se na utilização de medicamentos citotóxicos para eliminar quaisquer células que possam ter-se espalhado para outras partes do corpo.

Existem diversos medicamentos para a quimioterapia, todos com efeitos secundários. Estes resultam do seu efeito pernicioso em algumas células saudáveis do corpo. Esse efeito é temporário e as células saudáveis curar-se-ão a si próprias. Alguns dos efeitos mais comuns da quimioterapia, são: boca amarga; perda temporária de cabelo; náuseas ou vómitos; baixa percentagem de glóbulos, provocando cansaço e risco de infecções; diarreia; menopausa precoce.

1.3.3. Radioterapia

A radioterapia, segundo Santos (2006), consiste na utilização de raios ou partículas ionizantes de grande energia, no tratamento do cancro. É o mais comum após cirurgia de preservação (lumpectomia).

Tem como objectivos principais o controlo do crescimento e disseminação do tumor, erradicação de células tumorais e controlo dos sintomas associados à doença.

Os tumores com menos de 1 cm, normalmente não são tratados com radioterapia, pois o risco de haver metástases é baixo e o prognóstico é muito bom. Geralmente, em certos tumores da mama com grandes dimensões, fazem-se radiações antes da cirurgia para facilitar a extracção do tumor durante a cirurgia.

Os efeitos secundários deste tratamento são: reacções cutâneas, edema, ligeira sensibilidade e fadiga.

1.3.4. Hormonoterapia

A hormonoterapia consiste na administração de hormonas naturais, proteicas, esteróides, ou derivados das mesmas. O estrogénio promove o crescimento de células cancerígenas em algumas mulheres, o que leva a que sejam usados métodos que levem

ao bloqueamento do efeito do estrogénio ou que pelo menos baixe os seus níveis. O medicamento de eleição é o Tamoxifen, que bloqueia o estrogénio.

A maioria das mulheres não sente quaisquer efeitos secundários com o tamoxifen, mas pode haver alguns: leve enjoo; aumento de peso; corrimento; secura da vagina; afrontamentos ou suores em mulheres mais novas; irregularidade menstrual.

1.4.A Mulher Mastectomizada

Desde a altura em que a mulher detecta o nódulo na sua mama, passando pela revelação do diagnóstico, até à implementação das terapias, entre as quais a mastectomia, e continuando através de todo um processo interno, que poderá culminar com a recorrência e com a morte existem toda uma série de barreiras, perante as quais as mulheres vão reagindo das mais variadas formas. Uma das formas, é exprimirem os seus sentimentos.

Para Amorim (2007), a reacção emocional perante o diagnóstico de cancro da mama e da consequente realização da mastectomia é frequentemente de choque, colocando em causa o seu ideal corporal e a sua silhueta feminina. Seguido do sentimento de revolta com a situação, como é referido pela mesma autora.

A mulher depara-se com um sentimento de revolta, questionando-se o porquê de esse evento estar acontecer na vida de uma mulher, pois estar no mundo do cancro e ainda por cima ter de submeter à realização da mastectomia é um fardo difícil.

Gurgel e Fernandes (1997), citado por Oliveira (2004), constatou-se que o medo era a preocupação predominante, relacionado não só com o cancro, mas também com a mutilação. Quando é dito às mulheres que têm cancro e que necessitarão de fazer a mastectomia, as reacções mais frequentes podem passar pela tristeza, pelo desespero, pela infelicidade, falta de esperança, raiva e sobretudo por vários medos, como o medo de morrer, de ficar dependente, de perder a força, medo de não conseguir ter relações sexuais, medo do desemprego e sentimentos de culpa.

Por outro lado, Oliveira (2004), afirma que muitas mulheres do seu estudo revelaram ter esperança, o que pode reflectir a confiança que têm no tratamento escolhido e muitas procuram ver as coisas de forma positiva para conseguirem ter esperança.

1.4.1. O Corpo Feminino – A Simbologia da Mama

Sendo a mama parte integrante do corpo feminino, símbolo de feminilidade e objecto de adoração e erotismo na relação sexual, tem assumido ao longo da história vários significados e múltiplas interpretações, daí ser importante olhá-lo com diferentes olhares, para constatar a carga simbólica, imaginária e realista para ambos os sexos mas sobretudo, para perceber o significado da sua perda para a mulher.

Segundo Perrot (1992), citado por Oliveira (2004), “*o corpo da mulher é possuidor de quietude e de recantos secretos, reforçando a ideia de que as imagens das mulheres dizem, ou sugerem, os sonhos, as angústias e as aspirações dos homens*”. Os padrões de beleza são socialmente construídos e, actualmente, requerem um gasto de tempo e dinheiro consideráveis. Este padrões determinam, obviamente comportamentos, sobretudo na mulher para quem se torna importante corresponder a essas exigências sociais. Deste modo, os padrões de beleza acabam por, de certa forma, objectivar a mulher, o que acaba por se reflectir no valor e no significado atribuído a determinadas partes do corpo, que na mulher são símbolos de feminilidade, das quais destacámos as mamas como partes determinantes do corpo feminino.

A mama está cheia de elementos simbólicos, sensíveis, marcado por características singulares na vida da mulher adulta em relação à sua sexualidade, sensualidade, maternidade, no todo da identidade feminina e no objecto de desejo da menina em busca de um suporte identificador do ser mulher.

É importante ver a forma como a mulher vê o seu corpo e especificamente como vê as suas mamas, a tal ponto, que a forma como ela as encara, pode constituir um fiel indicador do estado da sua própria auto-estima. As mamas também podem reflectir o tipo de relacionamento que a mulher estabelece com os outros, de tal forma que as perturbações a nível dos relacionamentos podem perturbar as mamas e vice-versa. Mas

no mundo imaginário de cada um, as mamas continuam a ser um símbolo de vida que é compreendido como lugar de fertilização. Deste modo, a mama simboliza a maternidade e sendo “ *para a imaginação, fonte de protecção e de tranquilidade*”. (Gros, 1998 citado por Oliveira, 2004)

De acordo com Yalom (1997), citado por Oliveira (2004), “*os seios são encarados pela maior parte das pessoas e sobretudo pelos homens, como o sexo da mulher, podendo ser considerados um sinal erótico vital numa manifestação amorosa.*”

Infelizmente, nos dias de hoje, as mamas, também são vistos como fonte de doença e de morte, o que constitui uma fonte de preocupações e transforma a conceptualização da mama, por parte da mulher, que o encara cada vez mais como um problema médico, cada vez mais associado ao cancro da mama e agora situado entre a dicotomia vida / morte.

Qualquer que seja o significado atribuído às mamas, pela mulher ou pelo homem, ou pela sociedade, ele estará incluído nos significados atribuídos ao corpo, o qual é condição necessária à existência e vai determinando a aparência física de cada pessoa.

1.4.2. Imagem Corporal

A Imagem Corporal desempenha, sem margem para dúvidas, um papel central não só na relação que temos com o nosso corpo, mas também a relação que temos connosco e com outros. O corpo é experienciado por cada indivíduo como um reflexo do seu próprio eu.

Oliveira e Monteiro (2004), define imagem corporal *como “ (...) uma representação afectiva que se faz do corpo (...)”*. Esta representação este relacionada com aspectos gerais de auto-confiança e auto-estima que cada um tem.

Sempre que surge alteração da função, aparência ou estrutura corporal as pessoas percebem uma imagem corporal diferente da que habitualmente têm. Podem adaptar-se à nova imagem, porém, pode levar a uma baixa de auto-estima se não

se identificarem e/ou adaptarem a esta imagem corporal, podendo mesmo rejeitar o próprio corpo. Esta mudança de imagem corporal não planeada envolve sentimentos de tristeza e depressão. Na mulher mastectomizada, todos os sentimentos e emoções são, ainda, acompanhados de receios relacionados com a aceitação pelo parceiro, pela sociedade, recorrência da doença e morte.

Para Lopes, Shimo e Vieira (2005), lidar com alterações corporais, principalmente porque são relacionadas com a mama, é algo muito difícil para a mulher, independentemente da faixa etária em que se encontra. Com a retirada da mama, as modificações corporais sentidas agravam-se, porque há uma confrontação real com o corpo quando se olha para o espelho, pois segundo Bulhosa et al (2006), uma das primeiras dificuldades enfrentadas pelas mulheres, pós-mastectomia é a forma como vai conseguir olhar-se no espelho e aceitar que seu corpo está diferente, sem uma parte, que culturalmente representa a feminilidade.

Gurgel e Fernandes (1997), citado por Oliveira (2004), constataram, uma tendência das mulheres sentirem-se com algum embaraço e chegam a recusar em sair ou pela sensação de não se sentirem bem onde quer que estivessem, pelo receio de que a sua perda física fosse notada. Pois a mama é um órgão externo e a sua perda pode ser vivida como motivo de embaraço, vergonha e constrangimento ao se comparar com outras mulheres. Biozotti e Martins (2007), afirma que a mulher pode se sentir estranha, manifestar sentimentos de embaraço e deste modo ter dificuldade em relacionar-se socialmente.

No mesmo contexto, Lo Castro et al (1998) citado por Oliveira (2004), referem a dificuldade que estas mulheres têm em mostrar o corpo despido, pois têm a sensação de dissemelhança relativamente à outras mulheres e sentem-se incapazes de se despirem em locais públicos.

1.4.3. Sexualidade

A sexualidade humana não pode ser encarada como um simples fenómeno biológico, envolve uma complexa interação de variáveis biológicas, sócio-culturais e ambientais.

O auto-conceito sexual refere-se à imagem que temos de nós, como seres sexuados, sendo fortemente influenciado pela imagem corporal e mental que temos do nosso ser físico. A influência da imagem corporal na sexualidade é algo que depende da percepção de pelo menos duas pessoas: a própria e o outro.

Segundo Amorim (2007), as identidades destruídas, cujas relações com os outros são marcadas pela desgraça, rejeição e podem suscitar afastamento por parte dos outros. O significado e a importância que a pessoa e/ou o outro atribui à modificação de uma parte do corpo, pode também interferir no seu comportamento sexual.

Na mulher mastectomizada a imagem corporal é influenciada por múltiplas variantes, nomeadamente, o valor que esta atribuiu às mamas, a auto-imagem pré e pós operatória e a factores sociais como sejam a qualidade do seu relacionamento conjugal antes da intervenção cirúrgica, passando pela reacção do parceiro, que pode ser afectado de maneira semelhante à da mulher.

Para Negrini & Rodrigues (2000), citado por Amorim (2007), “ (...) a mulher mastectomizada é uma mulher duramente atingida fisicamente, psicologicamente e socialmente, tanto pela doença, como pela terapia, o lidar com as limitações, com a nova imagem corporal, com a alteração dos planos de vida e outros, efeitos decorrentes da dupla carga que recebeu, exige grande esforço para a qual, em geral, não está preparada e nem tem condições de realizar sozinha, surgindo dessa necessidade os grupos de mútua ajuda (...).”

A mama feminina é uma zona erógena por excelência e, conseqüentemente, fonte de prazer. Acariciar as mamas é uma prática comum durante os preliminares do acto sexual. Sempre que é diagnosticado um nódulo mamário suspeito, que obriga a uma intervenção cirúrgica para a sua remoção, a mulher pode passar por um processo no qual tem que saber lidar com uma nova imagem corporal, sendo que esta exerce um impacto sexual.

Segundo Oliveira (2004), as repercussões da cirurgia da mama, nomeadamente a mastectomia, tanto atingem vários níveis da esfera individual da mulher, mas também acabam por se reflectir ao nível de todos os que a rodeiam. Deste modo, para a mulher o

medo de não ser fisicamente atractiva, valorizada ou amada, ou mesmo de se tornar repulsiva, gera situações de afastamento impeditivos de retomar a relação com o seu marido, ou então, de retomar uma nova relação.

O espectro da rejeição pelo companheiro da sua nova imagem corporal cria-lhe angústia e medos que as leva a desejarem rapidamente pôr uma prótese ou escolher a reconstrução mamária. Os efeitos secundários dos tratamentos (quimioterapia e radioterapia) adjuvantes à cirurgia podem também causar mal-estar no relacionamento do casal. Se no relacionamento conjugal existe grande afectividade, o casal pode superar a crise gradualmente, adaptando-se à nova situação, porém esta adaptação pode ser apenas feita por um dos intervenientes e a relação conjugal deteriorar-se ou tornar-se mesmo impossível. É importante, também, considerar a mulher mastectomizada que ainda não tem um parceiro regular e vive a angústia de ser rejeitada. A adaptação a uma nova imagem corporal tem, sobretudo, quatro vertentes distintas: a auto-imagem feminina, a imagem do parceiro relativamente a ela, a imagem que a mulher percepção que o companheiro tem dela e a imagem na vivência sexual.

Payne et al (1996), citados por Oliveira (2004), referem que durante o primeiro ano após o tratamento do cancro da mama, as mulheres tentam restabelecer os seus relacionamentos sexuais, ou em outros casos, iniciar novos relacionamentos. É importante que as mulheres mastectomizadas, mantenham a actividade sexual sempre que possível, pois ajuda a combater a imagem da doença e debilidade e favorece a adaptação à doença.

A mulher mastectomizada parece assim, viver permanentemente num estado de insegurança latente acerca da aceitação por parte do cônjuge e o grau de desejo que ainda pode criar nele. O medo de retomar a vida sexual está frequentemente presente por medo das alterações na partilha do prazer associado à dor física, podendo mesmo chegar à rejeição do cônjuge na partilha do leito conjugal. Frequentemente o casal, mas em especial a mulher mastectomizada, necessita de ajuda para ultrapassar a crise procurando-a junto dos técnicos de saúde, que não deve ser negada.

1.4.4. Reconstrução Mamária

A reconstrução da mama pode representar a preservação da auto-imagem da mulher e, portanto, um processo de reabilitação menos traumático. Segundo Melo (2005), citado por Biazotti e Martins (2007), a maioria das mulheres que procura a reconstrução, sentiram-se felizes com os resultados estéticos, e que os mesmos superaram suas expectativas. As mulheres submetidas à reconstrução imediata têm demonstrado que além da satisfação estética devido aos resultados cirúrgicos, o índice de morbidade psicológica é significativamente inferior em relação à mastectomia sem reconstrução. E demonstraram-se menos deprimidas, sofreram menor impacto quanto à feminilidade, auto-estima e à atracção sexual em relação às outras não submetidas à reconstrução e às que optaram por reconstrução tardia. (Melo, 2005 citado por Biazotti e Martins, 2007) Desta forma, parece que a reconstrução mamária melhora a auto-imagem, o senso de feminilidade e o relacionamento sexual. (Vianna, 2004, citado por Biazotti e Martins, 2007)

As mulheres que passaram pela cirurgia reparadora tendem a expressar atitudes positivas e satisfação com a aparência, além de menor temor do trauma da amputação, com a remoção da cicatriz.

A reconstrução é importante para a necessidade de usar roupa atractiva e para a aceitação social das mulheres mastectomizadas, no sentido de contribuir para uma sustentação mais sólida da sua dignidade e qualidade de vida. Pois a mulher mastectomizada tem dificuldade em encontrar roupa de maneira a que a deformidade possa ser tapada o mais possível. E por isso irá ser complicado manter o mesmo vestuário, o que é relevante, porque habitualmente esta quer sentir-se igual às outras mulheres, além de que, de uma forma geral também lhe pode importar cumprir os requisitos impostos pela moda. Apesar de todas as formas de camuflagem, nem sempre a mulher se adapta, chegando por vezes a rejeitar o soutien ou mesmo a prótese. A reconstrução mamária poderá ser um elemento compensatório, no sentido de manter a imagem corporal mais parecida possível com a existente antes da mastectomia.

1.5. Adaptação da Mulher à Mastectomia e à Doença Crónica

É necessário por parte da mulher adaptação que, será certamente difícil pelo confronto permanente com a nova realidade, pela diversidade de exigências da nova realidade, pela diversidade de reacções emocionais e a multiplicidade de consequências decorrentes da mastectomia.

1.5.1. Luto

Perante o diagnóstico propriamente dito, como perante a situação de mastectomia, a mulher passa a viver num processo de luto antecipatório pela ameaça de perda e num processo de luto, pela perda propriamente dita. Segundo Almeida (2008), *“O luto é uma tarefa finita de celebração de uma perda, pretendendo um forte e permanente investimento no processo de reordenação de si, das actividades do dia-a-dia, das relações interpessoais e das perspectivas do mundo.”* A ausência da mama natural faz com que, muitas vezes, a pessoa não se reconheça com a mesma capacidade de despertar admiração pelo outro ou pelo facto de não fazer parte do que se considera perfeição por ser belo, ou seja por mais recursos existentes para ocultar uma suposta deformação do corpo, a pessoa irá sempre se sentir *“ como aquela que não tem mama”*.

Segundo Amorim (2007), em muitos momentos da vida da mulher, a mama tem, além de alto valor simbólico, um lugar organizador de experiências importantes, tanto da maternidade, quanto aos atributos femininos, pensados através do acesso ao mundo adulto feminino. Assim, pode dizer-se que, as mamas são instrumentos específicos de exercício do desejo feminino. Desta forma, a sua perda, a perda de uma parte do corpo pode gerar dor e angústia em reacção do perigo que essa perda acarreta.

Segundo Almeida (2006), a perda da mama, parte do corpo fundamental para a identidade feminina, resulta na alteração negativa da imagem corporal. A retirada desse órgão representa uma limitação estética e funcional, que provoca uma imediata repercussão física e psíquica, constituindo um evento traumático, para a maioria das mulheres. Deste modo é fundamental viver num processo de luto para ultrapassar essa perda.

Assim sendo, os sentimentos que prevalecem como manifestações pela perda da mama, e pela sua simbologia, são o significado que traduz para a própria mulher, verbalizado pela necessidade de se despedir dele, isto é, fazendo o seu próprio luto.

1.5.2. Estratégias de Coping

Nunes (2008) refere que Folkman e Lazarus (1988), definem o coping como os esforços cognitivos e comportamentais desencadeados para dar resposta às exigências internas ou externas, que são avaliadas como atingindo ou ultrapassando os recursos do sujeito. O Coping, ou confronto, consiste na procura da resolução do problema, considerando-se alternativas, procurando manter a esperança, efectuando mudanças que permitam um ajustamento contínuo perante as diferentes adversidades.

A implementação de estratégias de coping implica um conjunto de comportamentos e pensamentos (factores cognitivos, comportamentais e afectivos) que a pessoa utiliza na sua integração com o meio em que se insere, de forma a manter um equilíbrio. Deste modo podemos dizer que, coping significa lutar, competir e enfrentar.

Segundo Bolander (1998), citado por Oliveira (2004), *“as estratégias de coping referem-se ao modo como, a perda sentida, está relacionada com a ligação que o indivíduo tinha com o objecto ou coisa perdida, o que condiciona a resposta à perda, pois depende do significado que ela tem para a pessoa.”* Normalmente a perda origina uma mudança na vida da pessoa, sendo o luto e o sofrimento processos através dos quais as pessoas tentam a adaptação. O período de ajustamento da mulher é variável.

Para Amorim (2007), a aceitação da mastectomia facilita o processo de integração da mulher na família e na sociedade e na readaptação à sua nova imagem corporal e social.

Para Carrageta e Coelho (2006), as reacções da mulher com cancro da mama e submetida a mastectomia, dependem muito de cada mulher e do significado específico que a experiência de ter cancro e perder uma mama, tem para ela. A aceitação desta alteração, desta nova forma de estar, demora o seu tempo.

O pensamento positivo acabar por conferir às mulheres mastectomizadas uma força maior, levando as mesmas a conseguirem enfrentar verdadeiramente os problemas que vão surgindo. Apesar de todos os entraves, estas mulheres esperam recuperar a saúde, salientando-se uma enorme coragem e vontade de viver, considerando os elementos essenciais para que a mastectomia fosse enfrentada de forma mais positiva e para que fossem encontrados recursos adequados para a melhoria de vida.

Bland e Copelend (1994), citados por Oliveira (2004), afirmam que *“as mulheres que lutam de forma mais positiva tendem a enfrentar o que lhes aconteceu e tentam encontrar soluções para os seus problemas, falando deles com a equipa de saúde e estando abertas a alternativas.”* Aquelas que manifestam sinais de inadaptação à doença e à amputação da mama, evitam a realidade e sentem-se incapazes de solucionar os problemas que surgem, o que sem dúvida acaba por se reflectir no tipo de vida que as mulheres têm, uma vez que a qualidade de vida parece estar claramente relacionada com a capacidade que cada mulher tem para vencer a doença e o stress. O modelo relacional psicológico que cada mulher apresenta depende da estrutura da sua personalidade, do conceito que tem de feminilidade, da estrutura da sua imagem e da forma como ela olha para a sua doença.

1.5.3. Suporte Familiar e Social

A família funciona como fonte de apoio, a base de sustentação emocional, física e financeira. A capacidade de uma mulher se adaptar a novos desafios e acontecimentos de vida, dependem do tipo de relacionamento afectivo que mantém com a sua família. Ela exerce uma força positiva para as tomadas de decisões e para as transformações de conceitos e comportamentos.

Para Salci, Sales e Marcon (2008), afirma que o facto de ser mulher mastectomizada, e mãe contribui para expor a mesma, numa condição singular em suas vidas, a qual vivencia o sofrimento pelas mudanças no seu dia-a-dia e a incerteza da vida perante a sua família e principalmente pelos seus filhos. Existindo, assim, uma grande preocupação com a família e com as condições de vida no lar. Todas as mães, protegem os seus filhos porque não sabem o que lhes pode acontecer, podem ter uma recidiva do

cancro e voltar tudo ao mesmo. Este pensamento, desperta nas mães, mulheres mastectomizadas, preocupação pelo futuro desconhecido. (Salci, Sales e Marcon 2008)

Deste modo, é muito importante a oferta de cuidados e de atenção à mulher mastectomizada, para uma recuperação mais rápida e menos traumática. O afecto familiar permite à mulher manter uma certa estabilidade para lutar contra a doença, conseguindo suprir suas carências emocionais e alcançando uma melhor aceitação e orientação comportamental. (Ângelo e Bergamasco, 2007)

A orientação e o apoio à família da mulher mastectomizada também é muito importante e é parte integrante do tratamento, pois se o suporte emocional familiar for de qualidade, ele será bastante significativo na recuperação da mulher mastectomizada, ajudando na reformulação da auto-estima e, conseqüentemente, ajudando na restauração da auto-imagem.

Sabe-se que além das relações familiares e da conjugal, outras profundamente afectadas após o cancro da mama e a conseqüente mutilação são as relações sociais. O constrangimento vinculado à doença leva a mulher a afastar-se do seu convívio social. A morte dos papéis sociais que se dá pela mudança da rotina vivida anteriormente gera uma necessidade constante de adaptação do tratamento ao novo estilo de vida, limitado em decorrência da cirurgia. (Melo, Silva e Fernandes, 2005)

A retomada da vida social após a mastectomia é caracterizada por uma série de medos e fantasias, despertados pelo convívio do mundo externo, desencadeando uma mudança de comportamento em que até mesmo as mulheres mais sociáveis tornam-se mais reservadas. Mesmo que as pessoas do convívio social, ou seja, do mundo externo, reajam ou demonstrem alguma impressão que leve as mulheres mastectomizadas a se afastarem, na maioria das vezes, tal reacção ao comportamento das pessoas é apenas fantasiosa, apesar da crença que existe.

1.5.4. Importância da Informação

Outro aspecto importante é o nível de informação sobre a doença. Segundo Oliveira (2004), uma das estratégias para lidar com a situação era a procura do máximo

de informação, sobretudo ao nível dos profissionais de saúde e também de outras pessoas que tenham passado pela mesma situação, procurando acima de tudo controlar a situação. A informação tem de ser algo contínuo que tem que ser alvo de avaliação sistemática e que deverá ser fornecida ao longo do processo doença.

Segundo Dias (1997), citado por Oliveira (2004), o médico não é a única fonte de informação que a doente tem, mas é certamente considerado uma fonte privilegiada. É importante ser dada aos doentes a possibilidade de tomarem parte nas decisões terapêuticas e de avaliarem essas mesmas decisões com base no conhecimento dos riscos e dos benefícios relativos à qualidade de vida.

Todos estes problemas apresentam um carácter marcadamente subjectivo e, logicamente, dependem da forma como cada mulher percepção o problema, facto que tem que entrar em linha de conta, quando pensamos numa abordagem da mulher de uma forma personalizada. Para além da idade da mulher, é importante não esquecer que ela faz todo um percurso após a mastectomia, passando pela cirurgia e pelas terapias adjuvantes, mas sobretudo, ela vai fazendo uma caminhada na adaptação à doença e às alterações ocorridas ao nível do seu corpo.

1.5.5. Concretização de Projectos

Relativamente às perspectivas quanto ao futuro, Lopes et al. (1993), citado por Oliveira (2004), constataram que praticamente todas as mulheres tinham, no período pré-operatório, dificuldade em falar do futuro. No entanto, após a cirurgia progressivamente iam fazendo projectos, como se houvesse em todas as mulheres um desejo para fazer coisas. Por outro lado, o progressivo ganho de energias funcionava como se tivessem conseguido enfrentar o desafio da doença e da morte, ou seja, funcionava como se tivessem conseguido uma vitória.

Segundo Amorim (2007), nas mulheres que tinham uma ocupação/profissão a simples possibilidade de retomarem o trabalho, sentindo-o como um escape mesmo durante os tratamentos ou após a doença, revelou-se um valioso contributo na sua recuperação, não só pela própria actividade ocupacional, mas também porque permitiu vencer os medos e atenuar sofrimento.

Matos (1998), citado por Oliveira (2004), afirma que notou em vários testemunhos que as mulheres revelaram a grande necessidade de aproveitarem tudo o que lhes é mais agradável. E refere-se também que mulheres revelaram que uma das coisas que as mais ajudaram a vencerem os seus medos foi regressarem ao trabalho, ou a estarem o mais ocupadas possível, pois manteve-lhes a mente ocupada com alguma coisa, para além de que serem positivas e o sentido de humor, também as ajudou bastante.

1.6. Papel do Enfermeiro

Segundo Bruges, têm sido utilizados modelos de intervenção de enfermagem, centrados na família numa perspectiva sistémica. *“Nos cuidados de enfermagem, centrados na família, os enfermeiros desenvolvem capacidades de interacção, que incentivam a prestação dos cuidados em enfermagem.”* (Bruges 2006, citando, Wrigt, 2002).

Segundo Watson (2007), *“...o cuidar requer envolvimento pessoal, social, moral e espiritual do enfermeiro e o comprometimento para com o próprio e para com os outros humanos, e enfermagem oferece a promessa da preservação do humano na sociedade”*.

O enfermeiro deve procurar, o impacto emocional que a mastectomia tem sobre a mulher, porque esta reacção afecta todos os cuidados de enfermagem. Assim sendo, tem que estar consciencializado dos sentimentos da mulher relativamente á mastectomia, bem como, dos seus próprios sentimentos, pois o enfermeiro é acima de tudo, um ser humano, regido pelos seus valores pessoais.

No cuidar da mulher mastectomizada deve estar presente, que se deve olhar para cada mulher como um ser único, tem de saber escutar os seus medos e angústias de forma a aumentar a sua auto-confiança e auto-estima.

Para a mulher poder expressar-se emocionalmente deve ter alguém junto de si, que possa prestar-lhe assistência de acordo com as suas necessidades. Se não receber

esta ajuda profissional, então as consequências da perda da mama aparecerão mais tarde, quando não tiver em quem recorrer.

Em todas as suas intervenções, o enfermeiro tem de ter presente o respeito pela imparidade do doente, devendo fomentar uma relação de confiança baseada no respeito e participação mútua no plano de cuidados, além de incentivar o utente a participar o mais possível nas actividades que fazem parte da sua vida.

De acordo com Bertolo e Pauli (2008) no estudo “ *O papel da enfermagem como cuidadora nas questões de fragilidade da mulher pós-mastectomia*”, afirma que relativamente à auto-imagem corporal, o enfermeiro deve explorar esta área cuidadosamente durante os seus encontros com a utente, respeitando a sua privacidade, e conduzir os indícios fornecidos por ela com sensibilidade. Deve perguntar à utente o que ela percebe, reconhecer os seus sentimentos, permitindo que ela expresse as suas emoções, de modo a promover o enfrentamento da utente informando-a sobre as opções de tratamento, como a reconstituição da mama. No apoio aos aspectos da sexualidade, “*como profissionais de saúde temos que ter o cuidado de ajudar os casais a não perderem a sexualidade, sendo indispensável, para não se correr o risco de um sucesso terapêutico e um fracasso pessoal*” (Nora, 2001, citado por Bertolo e Pauli, 2008).

Para o apoio psicológico é muito importante que o enfermeiro fale com a utente sobre a existência de várias associações de apoio à mulher contra o cancro da mama, visto que estas associações são um grupo desenvolvido por equipas multidisciplinares formadas por médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e assistentes sociais. Estas associações mostram-se muito importantes, pois as mulheres podem contar com ajuda financeira, atendimento multidisciplinar que tratam de assuntos referentes à higiene, sexualidade e qualidade de vida, além de se estabelecer uma relação interpessoal entre as mulheres, o que leva, muitas vezes, a troca de experiências.

De qualquer forma, o recurso mais importante é a própria família e os seus amigos, mas a ajuda de um enfermeiro dedicado pode permitir gerir correctamente os problemas da imagem corporal e poderá transmitir-lhe confiança, para enfrentar a

situação. Pois “ *o cuidar não é, por conseguinte, apenas uma emoção, atitude ou um simples desejo*”. (Watson, 2007)

Como afirma Watson (2007), “*Cuidar é o ideal moral da enfermagem, pelo que o objectivo é proteger, melhorar e preservar a dignidade humana. Cuidar envolve valores, vontade, um compromisso para o cuidar, conhecimentos, acções carinhosas e suas consequências*”.

2. Decisões Metodológicas

Na fase metodológica, o investigador decide os métodos que irão ser usados para adquirir as respostas às questões de investigação colocadas. É fundamental escolher o desenho de investigação apropriado para explorar e descrever o fenómeno, visto que, “... além de fornecer um plano, que permite responder às questões, o desenho especifica os mecanismos de controlo que servirão para minimizar as fontes potenciais de enviesamento que colocam o risco de afectar a validade dos resultados de estudo.” (Fortin, 2009)

Deste modo, relembra-se que as questões de investigação deste estudo, são:

✧ Quais os sentimentos das mulheres que foram sujeitas à mastectomia, com idade inferior a 40 anos?

✧ Quais as dificuldades das mulheres que foram sujeitas à mastectomia, com idade inferior a 40 anos?

✧ Quais as estratégias que estas mulheres adoptaram para ultrapassar os sentimentos e as dificuldades com que se depararam?

Depois de ter sido escolhido o desenho, o investigador tem de definir a população e a amostra e por fim escolher o instrumento mais apropriado para a colheita de dados, bem como o método para o seu tratamento e análise

2.1.Paradigma e tipo de estudo

A investigação pretendida visa descrever as experiências das mulheres sujeitas à mastectomia, com idade inferior a 40 anos, assim foi escolhido o paradigma qualitativo, visto que a investigação que o utiliza o paradigma qualitativo está preocupada com uma compreensão absoluta e ampla do fenómeno em estudo. (Fortin, 2009)

Ainda em consonância com o objectivo optou-se pela realização de um estudo exploratório, descritivo simples, pois este “... implica a descrição completa de um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características da

totalidade, ou de uma parte da mesma população (...) o estudo comporta o reconhecimento do fenómeno a estudar, a determinação do ou dos conceitos que se reportam a este fenómeno”. (Fortin, 2009, p. 238)

2.2. População e amostra

A população alvo é uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios. (Fortin, 2009)

Segundo, Fortin (2009) “ *O número de participantes é geralmente pequeno (6 a 10), mas pode ser maior se se estuda um fenómeno complexo ou se elabora uma teoria.*” Os critérios de selecção das participantes foram:

✿ Mulheres que foram submetidas a mastectomia, com idade inferior a 40 anos e cuja intervenção cirúrgica já tenha decorrido há mais de um ano.

Optou-se por mulheres com idade inferior a 40 anos, porque vários autores, referem a mulher jovem como mais susceptível e mais vulnerável a todos os tipos de alterações após a mastectomia, sobretudo relacionado com a imagem corporal e embora, as estatísticas não apontem os grupos mais jovens como os de maior incidência de cancro da mama, esse número tem vindo a aumentar. Relativamente ao serem escolhidas mulheres submetidas à mastectomia há mais de um ano, foi devido ao facto, deste período ser especialmente crítico na adaptação da mulher à sua nova situação, uma vez que inclui normalmente a duração do tratamento pós-cirúrgico e ao pedir-lhes que relatassem as suas experiências poder-se-ia tornar penoso e difícil. Foi escolhida a associação “ Movimento Viver e Vencer”, porque é uma associação do foro oncológico, principalmente do cancro da mama e daí ser mais fácil constituir uma amostra.

Como estratégia para reunirmos uma amostra foram contactadas algumas associações e foi formulado um pedido de autorização para a colheita de dados. Depois da resposta, na associação foi dada a informação de que existiam voluntárias que se encontravam dentro dos critérios de selecção. Deste modo, a amostra deste estudo foram 6 mulheres sujeitas a mastectomia, com idade inferior a 40 anos, voluntárias numa

associação de apoio à mulher com cancro da mama. O tipo de amostragem que foi seleccionado foi a não probabilística, intencional.

2.3.Método de colheita de dados

Relativamente à técnica de colheita de dados, optou-se pela entrevista semi-dirigida e áudio gravada, pois permite que as participantes descrevam a experiência vivida relativamente ao fenómeno em estudo.

Segundo, Fortin (2009), *“A entrevista é o principal método de colheita de dados nas investigações qualitativas. Esta é um modo particular de comunicação verbal entre duas pessoas, um entrevistador que recolhe dados e um respondente que fornece a informação”*.

À entrevista semi-dirigida *“recorre-se nos casos em que se deseja obter mais informações particulares sobre um tema. (...) É utilizada quando o investigador quer compreender a significação de um acontecimento ou de uns fenómenos vividos pelos participantes.”* (Fortin, 2009) Neste tipo de entrevista, o entrevistador determina uma lista de temas abordar, formula questões respeitantes a temas e apresenta-os ao participante numa ordem que julga apropriada.

Para facilitar a partilha de informação pelos participantes, escolheu-se o dia e o lugar mais confortável na sua perspectiva.

Neste tipo de entrevista o investigador faz perguntas abertas, assim deixa os participantes livres para responderem como entenderem, sem que tenha de escolher respostas predeterminadas. As questões abertas têm também a vantagem de estimular o pensamento livre e de favorecer a exploração em profundidade.

Deste modo, o guião da entrevista inclui uma breve introdução e as seguintes questões (Apêndice IV):

Questão 1: Pode falar-me de alguma experiência que a tivesse marcado mais após a mastectomia?

Questão 2: Quais os principais sentimentos que ocorreram após a mastectomia?

Questão 3: Quais as dificuldades enfrentadas após a mastectomia?

Questão 4: Quais as estratégias que adoptou?

O pré-teste consiste na realização das perguntas presentes no guião da entrevista, a fim de verificar se as questões podem ser bem compreendidas. Esta etapa é fundamental, pois permite corrigir ou modificar as perguntas da entrevista. Tendo como objectivo avaliar a eficácia e pertinência do guião da entrevista.

Outros aspectos importantes são o facto de se poder calcular aproximadamente a duração da entrevista, treinar a utilização do gravador e desenvolver competências na técnica de entrevistas.

Deste modo, foi realizado um pré-teste a uma das entrevistadas, que correu bem, a entrevistada entendeu bem as perguntas, e fornece dados relevantes para o estudo, pelo que foi incluído na amostra.

2.4.Método de análise de dados

A análise dos dados tem como finalidade considerar em detalhe os resultados obtidos, tendo em vista realçar o essencial. Desta forma, organiza, fornece estrutura e extrai significados dos dados de pesquisa.

Neste trabalho de investigação o método utilizado foi a Análise de Conteúdo, segundo Bardin.

2.4.1. Análise de Conteúdo de Bardin

A Análise de Conteúdo designa-se como uma técnica de investigação que permite a descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação de todo o comportamento simbólico. E ainda permite fazer inferências, válidas e replicáveis, dos dados para o seu contexto. A inferência surge como um método que permite minimizar o não enviesamento dos dados obtidos, recorrendo-se à

utilização de processos técnicos precisos, que permitem ao investigador interpretar sem que tenha como referência os seus próprios valores e representações.

Segundo a técnica de análise de conteúdo de Bardin, primeiro lugar, é necessário realizar uma leitura flutuante de todas as entrevistas. Após a leitura, identificar as unidades de registo, ou unidades de significação e agrupar as que têm o mesmo sentido, formando assim as unidades de contexto.

A unidade de contexto serve de compreensão para codificar a unidade de registo e corresponde ao segmento mensagem, cujas dimensões são óptimas para que se possa compreender a significação exacta da unidade de registo. (Bardin, 2008)

Por fim, a categorização consiste em categorias que são os elementos chave do código do analista. A categoria é composta por um termo-chave que indica a significação central do conceito que se quer aprender.

Uma vez construídas as categorias devem ser sujeitas a um teste de validade interna, ou seja, o analista deve procurar assegurar-se da sua exaustividade e exclusividade. Deste modo, pretende-se garantir, no primeiro caso, que todas as unidades de registo possam ser colocadas numa das categorias e no segundo caso, que uma mesma unidade de registo só possa caber numa categoria.

2.5.Considerações éticas

No domínio da investigação devemos ter em conta questões morais e éticas, determinadas pelo código de ética, uma vez que o estudo se aplica à pessoa humana.

O aumento rápido das pesquisas envolvendo pessoas tem levado a preocupações éticas e debates similares quanto à protecção dos direitos dos indivíduos que participam das pesquisas em enfermagem. Além disso, a ética coloca problemas particulares aos investigadores, em determinadas situações, porque as exigências éticas, por vezes entram em conflito com os rigores do método científico. Quando são utilizados indivíduos como sujeitos de investigação científica, é necessário ter muito cuidado para assegurar a protecção dos seus direitos.

Neste estudo, os participantes tiveram o direito e decidir livre e voluntariamente a sua participação ou não no estudo, sem que nenhuma ameaça, promessa ou pressão tivesse sido exercida sobre pelo investigador de alguém relacionado com o estudo. Foi entregue às participantes o consentimento informado (Apêndice III), explicando o estudo, as suas vantagens, os inconvenientes, a confidencialidade e a forma de participação de modo, a fornecer toda a informação essencial para decidir participar no estudo.

Os participantes também viram o direito à intimidade, ao anonimato e à confidencialidade protegidos. Pois todos os dados colhidos tornaram-se confidenciais, e o estudo não menciona fala em nomes ou qualquer outro elemento que possa levar à identificação da participante. “ *O investigador empenha-se em manter secretos os dados recolhidos durante e após o estudo não podendo comunicá-lo a quem quer que seja sem a autorização do participante.*” (Fortin, 2009)

O consentimento informado na abordagem qualitativa não é linear uma vez que durante a colheita de dados se pode ir validando sempre este consentimento, visto ser um tipo de investigação onde não se consegue prever com exactidão como será a apresentação dos dados.

3. Análise e Tratamento de Dados

A realização de um trabalho de investigação, depois da fase de colheita de dados, inclui a análise e o tratamento dos mesmos, seguida da interpretação dos dados.

Segundo Fortin (2009) “ *A análise dos dados colhidos (...) consiste essencialmente em proceder a uma análise de conteúdo.*”, que através dos testemunhos concedidos através da realização das entrevistas às mulheres mastectomizadas acerca das suas experiências vividas pós-mastectomia, compreendem informações com um certo grau de profundidade e complexidade, susceptíveis de serem analisados, de modo a adquirir dados válidos e passíveis se serem reproduzidos.

3.1. Caracterização da Amostra

A amostra deste estudo é constituída por 6 mulheres mastectomizadas. Para facilitar a compreensão foi elaborado um quadro com elementos base para a sua caracterização.

Tabela 1: Caracterização da amostra

Amostra	Idade na altura da entrevista	Idade com que se submeteu à mastectomia	Estado Civil
1	60	38	Divorciada
2	42	32	Casada
3	45	34	Casada
4	50	38	Casada
5	48	38	Casada
6	51	38	Casada

Apresentam-se em seguida, os dados do estudo e explicita-se a sua análise.

3.2. Apresentação e análise

Para facilitar a apresentação dos dados alcançados, recorreu-se à utilização de quadros e foram organizados por Categorias, Subcategorias, Unidades de Contexto e Unidades de Registo.

Das seis entrevistas realizadas foram extraídas 3 Categorias, 6 subcategoria, 22 Unidades de Contexto, conforme se pode observar no quadro 2:

Quadro 2: Categorias encontradas através da análise de conteúdo das entrevistas realizadas

Categoria	Subcategoria	Unidades de Contexto
Sentimentos Referidos pelas Mulheres Mastectomizadas	Sentimentos Negativos	Choque
		Revolta
		Medo
		Preocupação
		Tristeza
		Incerteza
		Perda
		Inferioridade
	Sentimentos Positivos	Esperança
Dificuldades Identificadas pelas Mulheres Mastectomizadas	Imagem Corporal	Confrontação com a nova imagem
		Uma nova relação afectiva
	Relações Interpessoais	Mostrar o corpo despido
Estratégias Adoptadas pelas Mulheres Mastectomizadas	Estratégias de Coping	Aceitação
		Pensamento Positivo
		Espírito de Luta
		Apoio Familiar
		Novos Relacionamentos
		Concretização de Projectos
	Preservação da auto-imagem	Recurso à Reconstrução Mamária
		Uso de Prótese
		Adaptação do Vestuário

Deste modo, prossegue-se à análise e discussão dos dados, referindo as unidades de contexto em que foram reunidas as unidades de registo de cada categoria sequencialmente e de forma organizada.

3.2.1. Categoria: Sentimentos referidos pelas mulheres mastectomizadas

A doença e a conseqüente mastectomia, tendem sempre a acarretar mudanças no estilo de vida da mulher e deste modo as alterações psicológicas podem ser significativas, pois existem muitos sentimentos que são de ordem universal, no sentido de serem comuns a diversas mulheres e independentes da idade e do estado civil. É evidente que para cada situação devem ser consideradas as suas particularidades, levando-se em conta uma mulher acometida pela doença e considerando-se o momento em que esta se encontra.

Ao analisar os “Sentimentos referidos pelas mulheres mastectomizadas”, foram identificadas 2 subcategorias e 10 unidades de contexto, como mostra o quadro seguinte:

Quadro 3: Categoria “Sentimentos referidos pelas mulheres mastectomizadas”

Categoria	Subcategoria	Unidades de Contexto
Sentimentos Referidos pelas Mulheres Mastectomizadas	Sentimentos Negativos	Choque
		Revolta
		Medo
		Preocupação
		Tristeza
		Incerteza
		Perda
		Inferioridade
		Embaraço
	Sentimentos Positivos	Esperança

3.2.1.1. Subcategoria: Sentimentos Negativos

É comum para estas mulheres existir uma associação de sentimentos negativos com a altura de diagnóstico de cancro da mama e com a altura de saber que têm de se submeter à mastectomia. Pois estes aspectos desestruturam a mulher no sentido de

trazer para a sua convivência a incerteza da sua vida, a possibilidade de recorrência, a incerteza do sucesso do próprio tratamento e a própria mutilação.

Pela análise do quadro 4, para uma das entrevistadas o choque tem a ver com altura que ficaram a saber que tinham de se submeter à mastectomia, “... *foi um choque, não queria acreditar, não queria acreditar e confesso que chorei muito.*”

Quadro 4: Unidade de contexto - Choque

Unidade de Contexto	Unidades de Registo
Choque	E4:1 – “... para mim foi uma grande surpresa, foi como se o mundo tivesse declarado uma guerra contra mim.”
	E6:2 – “... foi um choque, não queria acreditar, não queria acreditar e confesso que chorei muito.”

Para Amorim (2007), a reacção emocional perante o diagnóstico de cancro da mama e da consequente realização da mastectomia é frequentemente de choque, colocando em causa ideal corporal e a sua silhueta feminina.

Pela observação do quadro 5, pode-se ver que a revolta da entrevistada prende-se com o facto de tentar perceber o porquê de ter sido escolhida, a própria refere, “... *“porquê eu?, porquê eu?, porquê eu?” (...)* a pessoa *questiona-se “porquê! O que é que eu fiz? O que é que estava mal na minha vida?”* e esta reacção aplica-se tanto ao momento do diagnóstico de cancro como ao conhecimento do tratamento a efectuar.

Quadro 5: Unidade de contexto – Revolta

Unidade de Contexto	Unidades de Registo
Revolta	E2:8 – “... é o “porquê eu?, porquê eu?, porquê eu?” (...) a pessoa <i>questiona-se “porquê! O que é que eu fiz? O que é que estava mal na minha vida?”</i>

Para Salci, Sales e Marcon (2008), a mulher depara-se com um sentimento de revolta, questionando-se o porquê de esse evento estar acontecer na vida de uma mulher, pois estar no mundo do cancro e ainda por cima ter de submeter à realização da mastectomia é um fardo difícil.

Através da observação do quadro 6, existem várias referências ao sentimento, medo nos testemunhos destas entrevistadas, uma refere “... lembro-me de ter medo sim, pela minha filha...” esta frase leva-nos a pensar que esta mulher tem medo que lhe possa acontecer alguma coisa e que a sua filha fique sozinha, deste modo, este medo pode ter mais a ver com a altura do diagnóstico, do que a própria mastectomia. Mas em contrapartida, outra entrevistada referiu “ Quando soube que tinha de fazer a mastectomia tive medo...”, este medo de tem a ver com o facto de ela saber que vai perder uma mama, pois é um elemento com um significado simbólico para todas as mulheres.

Quadro 6: Unidade de contexto – Medo

Unidade de Contexto	Unidades de Registo
Medo	E1:6 - “ Não sei se a ideia de morrer me passou constantemente pela cabeça...”
	E1:7 - “ ... lembro-me de ter medo sim, pela minha filha...”
	E3:3 - ”...há um impacto muito grande, o medo, e é normal que qualquer pessoa passe por isso.”
	E4:5 - “ Senti medo (...) parecia um pesadelo em que eu queria acordar.”
	E5:5 - “Medo, medo não há duvida.”
	E6:1 - “Quando soube que tinha de fazer a mastectomia tive medo...”

Para Oliveira (2004), as mulheres mastectomizadas, o medo era a preocupação predominante, relacionada não só com o cancro, mas também com a mutilação. Pois

existe o medo de enfrentar o corpo que já não é mais o mesmo, surgem então o medo de ser mutilado, o medo da rejeição, entre outros.

Para além de que, o sentimento do medo é frequentemente associado à palavra cancro, pois algumas mulheres carregam o estigma de uma doença letal e assustadora, transmitindo toda a vivência de uma cultura na qual ter cancro é sinónimo de morte.

Pela análise do quadro 7, identificam-se as preocupações para as entrevistadas deste estudo, que se relacionam com a sua família, principalmente com os maridos e filhos, “... *preocupei-me muito com o meu marido e com os meus filhos...*”

Quadro 7: Unidade de contexto – Preocupação

Unidade de Contexto	Unidades de Registo
Preocupação	E1:8 – “ o que me preocupou mais foi mesmo a minha filha, e esta preocupação era essencial para mim.”
	E2:6 – “... uma das grandes preocupações que tinha era os meus filhos e como é que eles iam viver isto tudo.”
	E3:5 – “... a vida continua e eu pensava muito na minha família e na minha filha e no meu marido.”
	E6:5 – “... preocupe-me muito com o meu marido e com os meus filhos...”

Salci, Sales e Marcon (2008), afirmam que o facto de ser mulher, mastectomizada e mãe contribui para a expor, a uma condição singular vivenciada pelo sofrimento causado pelas mudanças no seu dia-a-dia e a incerteza da vida perante a sua família e principalmente pelos seus filhos. Existindo, assim, uma grande preocupação com a família e com as condições de vida no lar. Todas as mães, protegem os seus filhos porque não sabem o que lhes pode acontecer, receiam uma recidiva do cancro e voltar tudo ao mesmo. Uma entrevistada refere “*uma das grandes preocupações que tinha era os meus filhos e como é que eles iam viver isto tudo.*” (Salci, Sales e Marcon 2008), este pensamento desperta nas mães, mulheres mastectomizadas, preocupação pelo futuro desconhecido.

Esta preocupação decorre do papel da mulher na unidade familiar. Ela possui especial capacidade para perceber, sentir e analisar as situações, que faz dela uma fonte de apoio aos membros de sua família, visando sempre transmitir compreensão e respeito a seus familiares, preservando assim a união familiar. É uma cuidadora por excelência, com compromisso pela vida e com manifestações de solitudes aos seres ao seu redor. Ao enfrentarem uma doença, cujo tratamento requer vários períodos de afastamento ou de hospitalizações, elas carregam a culpa por se ausentarem do lar e do cuidado para com a família.

O quadro 8, revela outro sentimento referido pelas entrevistadas, “... *claro que quando soube que ia ter de fazer a mastectomia só me lembro de começar a chorar*...” Esta tristeza parece estar associada ao sentimento de perda.

Quadro 8: Unidade de contexto – Tristeza

Unidade de Contexto	Unidades de Registo
Tristeza	E2:1 “... quando fui para a sala de operações olhei para o espelho e disse se calhar é a última vez que me vejo assim.”
	E4:6 – “... tristeza, não estava à espera (...) chorei muito...”
	E5:2 – “... claro que quando soube que ia ter de fazer a mastectomia só me lembro de começar a chorar...”

Para Oliveira (2004), ao longo do diagnóstico da doença até à realização da mastectomia podem-se observar sentimentos de tristeza, pela realização não somente de uma cirurgia para a cura de um mal, mas de uma mutilação de uma região do corpo relacionado com a sua feminilidade que altera os seus padrões estéticos e a sua auto-imagem.

Pela análise do quadro 9, só uma entrevistada refere o sentimento de incerteza e teve a ver com incerteza da realização da mastectomia, “*Sou mastectomizada (pausa) e quando acordei ainda sob o efeito da anestesia, passei a mão e senti-me toda ligada.*”

(ahh) E foi assim que soube, como eu fui sem ter a certeza essa experiência marcou-me.”

Quadro 9: Unidade de contexto – Incerteza

Unidade de Contexto	Unidades de Registo
Incerteza	E2:2 – “Sou mastectomizada (pausa) e quando acordei ainda sob o efeito da anestesia, passei a mão e senti-me toda ligada. (ahh) E foi assim que soube, como eu fui sem ter a certeza essa experiência marcou-me”

Para Amorim (2007), a primeira preocupação das mulheres mastectomizadas quando acordam da anestesia é certificarem-se se a mama foi ou não removida uma vez que, é um facto possível ou previsível mas não totalmente confirmado. Mesmo que a preparação pré-operatória apontasse nesse sentido, permanece sempre a esperança de tal não se vir a concretizar.

Da leitura do quadro 10, identifica-se o significado da mama como um símbolo de feminilidade, maternidade e sexualidade. Ao ser retirada existe uma parte destas mulheres que se perde, “... *mesmo sendo só um quadrante que se tira é algo, é um pedaço de um órgão (...) que está ligado à feminilidade, à sensualidade da mulher.*”

Quadro 10: Unidade de contexto – Perda

Unidade de Contexto	Unidades de Registo
Perda	E3:1 – “... mesmo sendo só um quadrante que se tira é algo, é um pedaço de um órgão (...) que está ligado à feminilidade, à sensualidade da mulher.”
	E1:3 – “A mama (...) representa a feminilidade, a maternidade e a sexualidade, então ao ser retirada parece que uma parte de nós perde-se e pode trazer consequências naqueles níveis.”

Segundo Amorim (2007), em muitos momentos da vida da mulher, a mama tem, além de alto valor simbólico, um papel organizador de experiências importantes, tanto da maternidade, quanto aos atributos femininos, pensados através do acesso ao mundo adulto feminino. Assim, pode dizer-se que, os seios são instrumentos específicos de exercício do desejo feminino, não deixando de ter um sentido emblemático de todo o corpo feminino.

Seguindo o mesmo pensamento, Almeida (2006), refere que a perda da mama, parte do corpo fundamental para a identidade feminina, resulta na alteração negativa da imagem corporal. A retirada desse órgão representa uma limitação estética e funcional, que provoca uma imediata repercussão física e psíquica, constituindo um evento traumático, para a maioria das mulheres, o que vai de encontro ao que uma das entrevistadas disse, “A mama (...) representa a feminilidade, a maternidade e a sexualidade, então ao ser retirada parece que uma parte de nós perde-se e pode trazer consequências naqueles níveis.” Deste modo é fundamental viver num processo de luto para ultrapassar essa perda. O luto é uma tarefa finita de celebração de uma perda, pretendendo um forte e permanente investimento no processo de reordenação de si, das actividades do dia-a-dia, das relações interpessoais e das perspectivas do mundo.

Assim sendo, os sentimentos que prevalecem como manifestações pela perda da mama pela simbologia e significado que traduz para a própria mulher, verbalizado pela necessidade de se despedir dele, isto é, fazendo o seu próprio luto.

Pela análise do quadro 11, verifico um sentimento de inferioridade numa das entrevistadas, relativamente às outras mulheres, por pensarem que agora que não tem uma mama se torna diferente das outras mulheres.

Quadro 11: Unidade de contexto – Inferioridade

Unidade de Contexto	Unidades de Registo
Inferioridade	E6:3 – “... senti um sentimento de inferioridade em relação às outras mulheres.”

De acordo com Caetano e Soares (2005) para estas mulheres, a perda da mama ocasiona sentimentos de inferioridade. Este sentimento deve-se ao facto das mulheres mastectomizadas pensarem que são inferiores às outras mulheres “... *senti um sentimento de inferioridade em relação às outras mulheres.*”, por não terem uma mama ou ambas, e sentem-se diferentes por isso. Preocupando-se ainda pelo que as outras mulheres possam pensar sobre elas.

Através da observação do quadro 12, identifica-se o sentimento de embaraço, por outras pessoas olharem para ela constantemente e directamente para o lugar da intervenção, “...*como eu era muito reconhecida na empresa, (pausa) todas as pessoas que eu me cruzava, (...) sempre que me encontravam olhavam para o peito, automaticamente olhavam e aquilo era muito embaraçoso porque as pessoas não conseguiam evitar olharem para o peito*”

Quadro 12: Unidade de contexto – Embaraço

Unidade de Contexto	Unidades de Registo
Embaraço	E1:11 –“ ...como eu era muito reconhecida na empresa, (pausa) todas as pessoas que eu me cruzava, (...) sempre que me encontravam olhavam para o peito, automaticamente olhavam e aquilo era muito embaraçoso porque as pessoas não conseguiam evitar olharem para o peito.”

Por a mama ser um órgão externo, a sua perda pode ser vivida como motivo de embaraço, vergonha e constrangimento ao se comparar com outras mulheres. Biozotti e Martins (2007), a mulher pode se sentir estranha, manifestar sentimentos de embaraço e deste modo ter dificuldade em relacionar-se socialmente.

Oliveira (2004), acrescenta que as mulheres chegam a recusar em sair de casa, pela sensação de não se sentirem bem onde quer que estivessem, pelo receio de que a sua perda física fosse notada.

3.2.1.2. Subcategoria – Sentimentos Positivos

Os Sentimentos Positivos levam a mulher a encarar o cancro da mama e a própria mastectomia com coragem, esperança, de forma a conseguirem usar todas as armas para combater este problema.

O quadro 13, revela que o sentimento de esperança tem mais a ver com o diagnóstico de cancro e com a esperança de não ter uma recidiva, do que com a própria mastectomia.

Quadro 13: Unidade de contexto – Esperança

Unidade de Contexto	Unidades de Registo
Esperança	E1:9 – “Depois (...) são os sentimentos relativamente ao como vai ser o futuro, (...) a esperança.”
	E5:8 – “... há o espelho, a gente mostra e depois há o retorno e isso é um ciclo vicioso. (ah) E enquanto houver esperança, enquanto eu me sentir bem é isso que eu vou transmitir, ...”

Para Oliveira (2004), muitas mulheres do seu estudo revelaram ter esperança, o que pode reflectir a confiança que têm no tratamento escolhido e muitas mulheres procuram ver as coisas de forma positiva para conseguirem ter esperança.

Segundo Regis e Simões (2008), a manifestação da esperança é um ponto forte para assegurar à mulher uma imagem positiva das mudanças ocorridas no seu corpo.

3.2.2. *Categoria: Dificuldades identificadas pelas mulheres mastectomizadas*

As dificuldades que as mulheres mastectomizadas enfrentam, dependem das características individuais e do modelo de vida de cada mulher.

Deste modo, a partir de 3 unidades de contexto surgiram 2 subcategorias, das quais emergiu a categoria “ **Dificuldades identificadas pelas mulheres mastectomizadas**”, como se representa no quadro seguinte:

Quadro 14: Categoria – Dificuldades identificadas pelas mulheres mastectomizadas

Categoria	Subcategoria	Unidades de Contexto
Dificuldades Identificadas pelas Mulheres Mastectomizadas	Imagem Corporal	Confrontação com a nova imagem
		Mostrar o corpo despido
	Relações Interpessoais	Uma nova relação afectiva

3.2.2.1. Subcategoria – Imagem Corporal

A Imagem Corporal desempenha, sem margem para dúvidas, um papel central não só na relação que temos com o nosso corpo, mas também a relação que temos connosco e com outros. O corpo é experienciado por cada mulher como um reflexo do seu próprio eu. Assim sendo, a imagem corporal é determinante no comportamento da mulher que sofre amputação do seio, dado o significado dos seios em termos de feminilidade e de atractividade sexual.

Pela análise do quadro 15, pode-se observar que houve uma entrevistada refere ter tido esta dificuldade e apesar de dizer que estava preparada teve dificuldade na confrontação com a sua nova imagem.

Quadro 15: Unidade de contexto – Confrontação com a nova imagem

Unidade de Contexto	Unidades de Registo
Confrontação com a nova imagem	E1:2 – “... já estava um pouco preparada. Mas na altura era sempre difícil olhar para o espelho...”

Para Lopes, Shimo e Vieira (2005), lidar com alterações corporais, principalmente porque são relacionadas com a mama, é algo muito difícil para a mulher, independentemente da faixa etária em que se encontra. “... *já estava um pouco*

preparada. Mas na altura era sempre difícil olhar para o espelho...” com a excisão da mama, as modificações corporais sentidas agravam-se, e há uma confrontação real com o corpo quando se olha para o espelho. Segundo Bulhosa et al (2006), uma das primeiras dificuldades enfrentadas pelas mulheres, pós-mastectomia é a forma como vai conseguir olhar-se no espelho e aceitar que seu corpo está diferente, sem uma parte, que culturalmente representa a feminilidade.

A identificação da mutilação acontece pela percepção da assimetria do corpo e pela visibilidade da cirurgia, o que para muitas mulheres, é um momento muito agressivo em relação à sua auto-imagem. É difícil olhar para o local intervencionado, onde estava a mama do qual, resta apenas uma cicatriz, um espaço vazio, um desequilíbrio.

Analisando o quadro 16, percebe-se que a entrevistada tem pudor do seu corpo nu mesmo com quem isso não existia antes, “... *tenho o pudor (...) e até com a minha neta que frequenta a minha casa várias vezes, às vezes quando estou a tomar banho e ela entra tenho o cuidado sempre de me tapar. Não por ela porque ela é tão pequenina que não percebe, é por mim.*”

Quadro 16: Unidade de contexto – Mostrar o corpo despido

Unidade de Contexto	Unidades de Registo
Mostrar o corpo despido	E1:16 - “... <i>tenho o pudor (...) e até com a minha neta que frequenta a minha casa várias vezes, às vezes quando estou a tomar banho e ela entra tenho o cuidado sempre de me tapar. Não por ela porque ela é tão pequenina que não percebe, é por mim.</i> ”

De acordo com Lo Castro et al (1998) citado por Oliveira (2004), referem a dificuldade que estas mulheres têm em mostrar o corpo despido, pois têm a sensação de dissemelhança.

3.2.2.2. Relações Interpessoais

Como foi referido anteriormente a imagem corporal é determinante no comportamento da mulher que sofre amputação do seio, este facto leva a mulher a isolar-se, não só da família, mas também dos amigos e a ter dificuldade em iniciar uma nova relação. Uma vez que, mudança física, quer ela seja visível ou não, altera frequentemente, a personalidade de uma pessoa que não consegue lidar com a sua nova imagem. O medo da rejeição pelos outros, a dor, o trauma sofrido e a incapacidade de encontrar reforços positivos pode estar na base da dificuldade em relacionar-se.

Outra dificuldade identificada pode ler-se no quadro 17, e como refere a entrevistada apesar de ter realizado reconstrução mamária não era capaz de iniciar uma nova relação, *“Eu tinha uma boa relação, estável (...) e as coisas terminaram por si próprias. E depois nunca mais fui capaz, estou-lhe a falar quando tinha 50 anos (...) Mas nunca mais consegui ter outra relação (...) porque acho que não me estava a ver dizer a alguém, olha que uma é minha e a outra é da loja.”*

Quadro 17: Unidade de contexto – Uma nova relação afectiva

Unidade de Contexto	Unidades de Registo
Uma nova relação afectiva	1:13 – <i>“Eu tinha uma boa relação, estável (...) e as coisas terminaram por si próprias. E depois nunca mais fui capaz, estou-lhe a falar quando tinha 50 anos (...) Mas nunca mais consegui ter outra relação (...) porque acho que não me estava a ver dizer a alguém, olha que uma é minha e a outra é da loja.”</i>

Segundo Oliveira (2004), as repercussões da cirurgia da mama, nomeadamente a mastectomia, tanto atingem vários níveis da esfera individual da mulher, mas também acabam por se reflectir ao nível de todos os que a rodeiam. Deste modo, para a mulher o medo de não ser fisicamente atractiva, valorizada ou amada, ou mesmo de se tornar repulsiva, gera situações de afastamento impeditivos de retomar a relação com o seu marido, ou então, de iniciar uma nova relação.

3.2.3. Estratégias adoptadas pelas mulheres mastectomizadas

É necessário por parte da mulher mastectomizada adaptação que, será certamente difícil pelo confronto permanente com a nova realidade, pela diversidade de exigências, de reacções emocionais e multiplicidade de consequências decorrentes da mastectomia.

Ao analisar os testemunhos emergiram vários tipos de “**Estratégias que as mulheres mastectomizadas adoptaram**”. A partir das frases (unidades de registo), que foram identificadas como significativas, surgiram 10 unidades de contexto, que levaram a 2 subcategorias e estão incluídas na categoria das estratégias adoptadas pelas mulheres mastectomizadas.

Quadro 18: Categoria – Estratégias adoptadas pelas mulheres mastectomizadas

Categoria	Subcategoria	Unidades de Contexto
Estratégias Adoptadas pelas Mulheres Mastectomizadas	Estratégias de Coping	Aceitação
		Pensamento Positivo
		Espírito de Luta
		Apoio Familiar
		Novos Relacionamentos
		Concretização de Projectos
	Preservação da auto-imagem	Recurso à Reconstrução Mamária
		Uso de Prótese
		Adaptação do Vestuário

3.2.3.1. Estratégias de Coping

O Coping, ou confronto, consiste na procura da resolução do problema, considerando-se alternativas, procurando manter a esperança, efectuando mudanças que permitam um ajustamento contínuo perante as diferentes adversidades. A implementação de estratégias de coping implica um conjunto de comportamentos e pensamentos (factores cognitivos, comportamentais e afectivos) que a pessoa utiliza na sua integração com o meio em que se insere, de forma a manter um equilíbrio. Deste modo podemos dizer que, coping significa lutar, competir e enfrentar.

Em análise ao quadro 19, pode-se constatar que para as entrevistadas a aceitação ajuda na recuperação, “... *há que aceitar e aceitar ajuda a recuperação. A pessoa quando entra em negação é muito pior, aceitar é meio caminho andado para ultrapassar, ...*”

Quadro 19: Unidade de contexto – Aceitação

Unidade de Contexto	Unidades de Registo
Aceitação	E2:7 – “... há que aceitar e aceitar ajuda a recuperação. A pessoa quando entra em negação é muito pior, aceitar é meio caminho andado para ultrapassar, ...”
	E2:9 – “... há ali um momento em que a pessoa revolta-se um bocadinho não é, pronto é aquela reacção natural (...) depois veio a aceitação e isso ajuda a superar.”
	E4:11 - “Mas temos que ir em frente, aceitar, é o melhor para conseguirmos acabar com esta luta.”
	E6:9 – “... não é com agrado que se vive um cancro e depois uma mastectomia (...) tive que me adaptar à realidade, (...) tenho muito orgulho em mim pela forma como o aceitei e como lidei com ele.”

Pela análise do quadro, pode-se verificar que uma das entrevistadas refere “... *há que aceitar e aceitar ajuda a recuperação. A pessoa quando entra em negação é muito pior, aceitar é meio caminho andado para ultrapassar, ...*”. O que vai de encontro ao que Amorim (2007) pensa, pois refere que, a aceitação facilita o processo de integração da mulher na família e na sociedade e na readaptação à sua nova imagem corporal e social. Se isto não acontecer, a mulher sofre por si e pelos seus familiares, o que dificulta fortemente o seu processo de reabilitação e reintegração social.

Para Coelho e Carrageta (2006), as reacções da mulher com cancro da mama e submetida a mastectomia, dependem muito de cada mulher e do significado específico que a experiência de ter cancro e perder uma mama, tem para ela. A aceitação desta alteração, desta nova forma de estar demora tempo. Para além disto, a forma como a

mulher reage à mastectomia, também vai depender da maneira como ela vive o seu corpo desde a infância, as vivências consigo mesma, com os outros e com o mundo.

De acordo com Oliveira, (2004), a aceitação diante da mastectomia surge como uma oportunidade de cura diante da doença e uma necessidade para se evitar a morte. A mulher passa a aceitar sua nova forma física adquirindo ter uma nova concepção da realidade.

O quadro 20, revela que as entrevistadas referem que ter um pensamento positivo ajuda a ultrapassar, uma delas disse, “ ... *comecei a pensar que se tanta gente consegue vencer, eu também vou conseguir, e então comecei a encarar a doença sem revolta e sempre com pensamento positivo*”, de modo a conseguir enfrentar os problemas, para conseguirem vencer esta situação.

Quadro 20: Unidade de contexto – Pensamento Positivo

Unidade de Contexto	Unidades de Registo
Pensamento Positivo	E2:3 – “ Eu tenho uma cabeça muito positiva e ajudou-me imenso a ultrapassar, ...”
	E4:7 - “ ... comecei a pensar que se tanta gente consegue vencer, eu também vou conseguir, e então comecei a encarar a doença sem revolta e sempre com pensamento positivo.”
	E5:6 – “... tudo o que eu via ao espelho era bonito, (pensativa) porque era essa a imagem que eu queria, (...) foi um episódio que passou, mas era bonito, porque eu estava a ver uma mulher que está viva e com toda uma possibilidade de sobrevivência (...) aquilo era apenas um momento, e eu pensei sempre positivamente porque eu queria acreditar nisso para enfrentar.”

Para Oliveira (2004), o pensamento positivo acabar por conferir às mulheres mastectomizadas uma força maior, levando-as a conseguirem enfrentar verdadeiramente os problemas que vão surgindo, “... *tudo o que eu via ao espelho era bonito*,

(pensativa) porque era essa a imagem que eu queria, (...) foi um episódio que passou, mas era bonito, porque eu estava a ver uma mulher que está viva e com toda uma possibilidade de sobrevivência (...) aquilo era apenas um momento, e eu pensei sempre positivamente porque eu queria acreditar nisso para enfrentar.” Apesar de todos os entraves, estas mulheres esperam recuperar a saúde, salientando-se uma enorme coragem e vontade de viver, considerando os elementos essenciais para que a mastectomia fosse enfrentada de forma mais positiva e para que fossem encontrados recursos adequados para a melhoria de vida.

Através da observação do quadro 21, existem várias referências ao espírito de luta, pois as mulheres entrevistadas afirmam que o melhor a fazer é seguir em frente, não baixar a cabeça de modo a conseguir reagir no sentido da adaptação, “*Acho que o principal, é que existe 50% que os médicos fazem, mas os outros 50% estão dentro de nós e só depende de nós. (...) E para ultrapassar é preciso lutar, lutar, lutar!*”, pois uma das formas de enfrentar a situação, e adaptar-se, é lutar.

Quadro 21: Unidade de contexto – Espírito de luta

Unidade de Contexto	Unidades de Registo
Espírito de Luta	E3:2 “... eu tenho um problema e vou em frente, eu não sou pessoa de estar sempre a pensar no assunto. E se surgiu o problema só temos de enfrentar!”
	E3:4 – “Ou a pessoa entrega-se e vai ser mais difícil, porque por mais que uma mulher faça qualquer coisa se não reagir, ninguém pode reagir por ela própria ou então reage e segue em frente (...) eu segui em frente, tentei não pensar muito no assunto e o meu primeiro pensamento foi lutar para ultrapassar.”
	E3:7 – “Todas as dificuldades é para seguir em frente e eu acho que no final, nós melhoramos porque existe os nossos valores.”
	E3:8 – “... se surgiu este problema vamos tentar correr atrás e depois de passar pela fase do susto e do medo, então venha a fase que a gente cai na realidade e que tem que enfrentar.”
	E3:9 – “ Acho que o principal, é que existe 50% que os médicos fazem, mas os outros 50% estão dentro de nós e só depende de nós. (...) E para ultrapassar é preciso lutar, lutar, lutar!”
	E4:4 – “ ... para mim foi muito difícil e só me perguntava será que vou morrer? (...) depois pensei o cancro e a mutilação não é sinónimo de morte, mas de luta.”
	E6:6 – “... pensei que uma coisa tão pequena não pode acabar comigo, porque sou eu quem vai acabar com ele, porque eu quero viver e (...) vou fazer tudo o que for necessário, lutar e viver o dia-a-dia.”

Para Blade e Copelend (1994) citado por Oliveira (2004), as mulheres que lutam de forma mais positiva tendem a enfrentar os que lhes aconteceu e tentam encontrar soluções para os seus problemas falando com os elementos da equipa de saúde, estando abertas a alternativas. *“Ou a pessoa entrega-se e vai ser mais difícil, porque por mais que uma mulher faça qualquer coisa se não reagir, ninguém pode reagir por ela*

própria ou então reage e segue em frente (...) eu segui em frente, tentei não pensar muito no assunto e o meu primeiro pensamento foi lutar para ultrapassar.” Como é dito por esta mulher e de acordo com Oliveira (2004), aquelas que manifestam sinais de inadaptação à doença e à amputação do seio, evitam a realidade sentem-se incapazes de solucionar problemas que vão surgindo, o que sem dúvida acabará por se reflectir no tipo de vida que estas mulheres têm, uma vez que a qualidade de vida parece estar relacionada com a capacidade que cada uma tem para vencer a doença e a própria mastectomia.

Analisando o quadro 22, é possível observar que para uma mulher mastectomizada é muito importante sentir-se apoiada pela família e especialmente sentir-se apoiada pelo marido e pelos filhos em todas as fases deste processo de adaptação, “... fui ao médico, ele disse que eu tinha de ser imediatamente operada. Claro chorei muito, mas depois tive o apoio da família, marido, o meu filho tinha 6 anos (...) era muito pequenino, ajudaram imenso a ultrapassar.” Para uma das entrevistadas foi muito importante a compreensão e o esforço do marido no que concerne ao relacionamento sexual, pois a atitude dele foi preponderante na adaptação da mulher ao seu corpo alterado. E se antes da mastectomia já tinha uma atitude positiva, depois o relacionamento sexual ainda melhorou, “... durante as relações sexuais, eu usava uma camisa para esconder a parte operada porque incomodava-me muito. Mas (...) tenho um marido muito bom (...) ajudou-me imenso. (ah) Até a nossa relação sexual melhorou e ele tornou-se mais atencioso, compreensivo e companheiro.”

Quadro 22: Unidade de contexto – Apoio Familiar

Unidade de Contexto	Unidades de Registo
Apoio Familiar	E1:11 – “... minha filha (...) vinha muitas vezes ter comigo dava-me muitos miminhos ao longo do tempo foi crescendo e começou a perceber, sempre me apoio muito e ainda hoje me ajuda muito.”
	E2:5 “... o ter filhos (...) tinham 3 e 5 anos eram muito pequeninos (...) eu sempre falei abertamente, sem (pausa) pesar a palavra cancro, mas expliquei-lhes e eles foram (ahh) aceitando, “a mãe foi operada , a mãe não pode pegar, ...”
	E2:10 – “ Eu também fui muito apoiada pela família, marido, irmãs, pais, amigas. É uma altura que somos muito mimadas, muito mimadas...”
	E2:12 – “ O meu marido foi espectacular comigo, claro (...) ajudou-me imenso, (...) deu-me muitos miminhos, houve aqueles momentos em que eu estava em baixo e ele esteve sempre presente. Mesmo em termos de ajuda de casa (...) ajudou-me imenso com os filhos. Para mim foi um bom marido, muito bom nesta fase da minha vida.”
	E3:6 – “O meu marido apoio-me muito, claro que eu pensei que não ia ser fácil para ele (...) mas felizmente ele pôs-me muito à vontade e vamos ultrapassando os dois juntos.”
	E4:2 – “... fui ao médico, ele disse que eu tinha de ser imediatamente operada. Claro chorei muito, mas depois tive o apoio da família, marido, o meu filho tinha 6 anos (...) era muito pequenino, ajudaram imenso a ultrapassar.”
	E4:12 –“... é muito importante sentirmo-nos apoiados pois ficamos mais fortes , pelo menos comigo foi assim...”
	E6:7 – “... durante as relações sexuais, eu usava uma camisa para esconder a parte operada porque incomodava-me muito. Mas (...) tenho um marido muito bom (...) ajudou-me imenso. (ah) Até a nossa relação sexual melhorou e ele tornou-se mais atencioso, compreensivo e companheiro.”

Para Gurgel e Fernandes (1997), citado por Oliveira (2004), referem que a família funciona como base de sustentação emocional e financeira. A capacidade da mulher em se adaptar a novos desafios e acontecimentos de vida, dependem do tipo de relacionamento afectivo que mantém com a sua família. Esta exerce uma força positiva para as tomadas de decisão e para as transformações de conceitos e comportamentos.

O afecto familiar permite à mulher mastectomizada lutar contra a doença e mutilação, “... *é muito importante sentirmo-nos apoiados pois ficamos mais fortes...*”, de modo a conseguir suprir as suas carências emocionais e alcançar uma melhor aceitação e orientação emocional.

“... *durante as relações sexuais, eu usava uma camisa para esconder a parte operada porque incomodava-me muito. Mas (...) tenho um marido muito bom (...) ajudou-me imenso. (ah) Até a nossa relação sexual melhorou e ele tornou-se mais atencioso, compreensivo e companheiro.*”, para Almeida (2008), a reciprocidade da relação sexual depende da mulher, ou seja, se ela se tornar mais receptiva, o companheiro tende a aproximar-se mais dela e o relacionamento torna-se melhor. Além de que, o relacionamento sexual depende muito de como era antes da doença, pois aqueles casais que tinham um bom relacionamento tendem a continuar da mesma forma.

Após a cirurgia e com a estabilidade da doença, o casal volta a interessar-se pela vida sexual e começa a preocupar-se com o relacionamento sexual de ambos. O mesmo autor ainda refere que esses casais tendem a ter maior intimidade trocas de prazer e novas formas de adaptação às condições actuais da mulher, a fim de tornar o relacionamento sexual mais agradável, confortável e com muito prazer.

Pela análise do quadro 23, a informação foi um elemento considerado muito importante para as entrevistadas, “... *gosto de saber com o que posso contar e como posso prevenir situações piores*”, pois estas mulheres apreciam o facto de estarem informadas, considerando que a informação as ajudou de alguma maneira a lidar com esta situação.

Quadro 23: Unidade de contexto – Recurso à Informação

Unidade de Contexto	Unidades de Registo
Recurso à Informação	E1:4 - “...foi uma detecção muito precoce. (...) foi porque realmente tinha muita informação sobre a doença...”
	E2:15 - “... gosto de saber com o que posso contar e como posso prevenir situações piores”
	E2:16 - “Em relação a mim, eu informei-me o que é que eu podia fazer, os tratamentos (...) faço as mamografias todos os anos, as análises, faço tudo o que tenho de fazer e é possível fazer. Isso, eu não descuro.”
	E5:2 - “...eu também fui sempre uma pessoa que queria saber tudo o que se passava comigo, (...) sempre pedi aos médicos para que me pusessem a par da situação.”
	E5:9 - “... ainda me lembro no momento que o médico disse que a sobrevivência era grande e eu também precisei de ler muito e acreditei, acreditei porque achava que tinha de acreditar até provem o contrário, eu tinha que acreditar.”

De acordo com Oliveira (2004), uma das estratégias para lidar com esta situação, era a procura do máximo de informação, “...*eu também fui sempre uma pessoa que queria saber tudo o que se passava comigo, (...) sempre pedi aos médicos para que me pusessem a par da situação*” e como se pode ver por esta frase pediam informação sobretudo ao nível dos profissionais de saúde. Também é muito comum as mulheres mastectomizadas procurarem informar-se, procurando compreender o que se tinha passado com elas, lendo livros, revistas e artigos sobre o assunto, “... *ainda me lembro no momento que o médico disse que a sobrevivência era grande e eu também precisei de ler muito e acreditei, acreditei porque achava que tinha de acreditar até provem o contrário, eu tinha que acreditar.*”

É importante que a informação seja algo contínuo, pois tem de ser alvo de avaliação sistemática e que deverá ser fornecida ao longo do processo doença. Por outro

lado, para Dias (1997), citado por Oliveira (2004), aponta a importância de ser dada aos doentes a possibilidade de tomarem parte nas decisões terapêutica e de avaliarem essas mesmas decisões com base no conhecimento dos riscos e benefícios relativos à sua qualidade de vida.

Da leitura do quadro 24, pode-se depreender que uma das entrevistadas refere que após a realização da mastectomia, começou uma nova relação, o que ajudou imenso a ultrapassar, “... o facto de eu ter começado uma relação amorosa uns dez dias após a minha mastectomia, portanto isto parece que não mas foi um grande impacto positivo, quer para a minha auto-estima, quer para todos os outros sentimentos que estavam envolvidos (pensativa), portanto este é um grande acontecimento muito bom e na hora certa, ajudou-me muito, foi fantástico!”

Quadro 24: Unidade de contexto – Novos Relacionamentos

Unidade de Contexto	Unidades de Registo
Novos relacionamentos	E5:1 – “... o facto de eu ter começado uma relação amorosa uns dez dias após a minha mastectomia, portanto isto parece que não mas foi um grande impacto positivo, quer para a minha auto-estima, quer para todos os outros sentimentos que estavam envolvidos (pensativa), portanto este é um grande acontecimento muito bom e na hora certa, ajudou-me muito, foi fantástico!”

Segundo Oliveira (2004), é importante que as mulheres consigam restabelecer os seus relacionamentos, ou noutros casos, iniciar novos relacionamentos, de forma a sentirem-se melhor consigo próprias. Deste modo, para uma mulher mastectomizada, que encontra um novo apoio na sua vida, principalmente um namorado, nesta fase da sua vida leva-a a pensar de uma forma muito positiva sobre a sua situação, porque quer dizer que apesar das limitações que sente, tem uma pessoa a seu lado que a adora, que lhe dá apoio, carinho e um acompanhamento contínuo. E dentro do mesmo contexto, é fundamental que mantenham a actividade sexual sempre que possível, pois ajuda a combater a imagem da doença e debilidade e favorece a adaptação à mastectomia.

Pela análise do quadro 25, revela que as entrevistadas reconhecem a importância de estarem ocupadas, no emprego ou em qualquer outro projecto, “*O melhor que nos acontece é quando nós conseguimos voltar ao nosso trabalho, porque é um modo de conseguirmos abstrair do que se passa.*” é uma forma de facilitar a adaptação à doença e á consequente mastectomia e também uma forma de se distraírem.

Quadro 25 Unidade de contexto – Concretização de Projectos

Unidade de Contexto	Unidades de Registo
Concretização de Projectos	2:11 – “... eu acho que passei pela mastectomia de forma positiva. (pensativa) O melhor que nos acontece é quando nós conseguimos voltar ao nosso trabalho, porque é um modo de conseguirmos abstrair do que se passa.”
	E4:3 - “Como me ocupo muito, e acho que é o melhor que se faz é não pensar, tem que se ir em frente e que é uma maneira de nós sobrevivermos.”
	E4:8 – “ Eu continuei e continuo com o meu trabalho com a minha força de vontade e pronta para ajudar as outras mulheres.”
	E4:10 – “Muita força de vontade, tem-se de encarar (...) no meu caso eu tento fazer tudo. Eu faço tudo em casa, ocupo-me muito...”
	E4:13 – “... agora dou mais valor à vida, mas não deixo para o ano que vem um passeio que me apetece dar agora, (...) posso dizer que me sinto bem, estou viva e feliz.”

Segundo Amorim (2007), nas mulheres que tinham uma ocupação/profissão a simples possibilidade de retomarem o trabalho, sentindo-o como um escape mesmo durante os tratamentos ou após a doença, revelou-se um valioso contributo na sua recuperação, não só pela própria actividade ocupacional, mas também porque permitiu vencer os medos e atenuar sofrimento. “*Como me ocupo muito, e acho que é o melhor que se faz é não pensar, tem que se ir em frente e que é uma maneira de nós sobrevivermos.*”, o simples facto de estarem ocupadas durante um grande período de

tempo proporciona prazer e permite não pensar na doença e a sua conseqüente mastectomia. O retorno simboliza uma tentativa de retomar ao cotidiano e à autonomia, de modo a sentirem-se produtivas e independentes.

Matos (1998), citado por Oliveira (2004), também refere que as mulheres mastectomizadas sentem que têm de aproveitar tudo o que lhes é agradável, “... *agora dou mais valor à vida, mas não deixo para o ano que vem um passeio que me apetece dar agora, (...) posso dizer que me sinto bem, estou viva e feliz.*”

3.2.3.2. Preservação da auto-imagem

O modo como cada mulher se adapta para preservar a auto-imagem influencia a relação que a esta pode vir a ter com o seu próprio corpo podendo levar a um processo de reabilitação menos traumático após a mastectomia. Uma vez, que o impacto negativo da perda da mama, leva a mulher a ter de adaptar-se, de forma a manter a integridade corporal e satisfação com a aparência física.

Através da observação do quadro 26, identifica-se que algumas das entrevistadas manifestaram alguma renitência relativamente a como se sentiram depois da reconstrução mamária “... *quando me vi ao espelho custou-me um bocadinho, porque era uma coisa estranha para mim (...) como se sabe não temos sensibilidade e parece que não se tem ali nada. (...) Foi complicado mas com o tempo fui-me habituando e pelo menos resolvi aquele problema de poder estar na praia à vontade...*” mas como a vêem como a solução para os problemas relacionados com a sua imagem, encaram a reconstrução como a forma de voltarem a sentirem-se tão femininas como antes.

Quadro 26: Unidade de contexto – Reconstrução Mamária

Unidade de Contexto	Unidades de Registo
Importância da Reconstrução Mamária	E1:5 - "... quando me vi ao espelho custou-me um bocadinho, porque era uma coisa estranha para mim (...) como se sabe não temos sensibilidade e parece que não se tem ali nada. (...) Foi complicado mas com o tempo fui-me habituando e pelo menos resolvi aquele problema de poder estar na praia à vontade..."
	E2:4 - "... naquela altura (...) falei com o médico e quis logo saber o que é que podia fazer e partir logo para a reconstrução. Eu tinha 32 anos..."
	E2:13 - "...pessoa quer voltar à sua vida e o verão faz parte da minha vida e eu queria fazer a reconstrução e fiz passados meses a reconstrução porque eu tinha que vestir os meus biquínis."
	E2:14 - "... foi diferente, apesar de querer muito a reconstrução por causa dos meus biquínis, da minha imagem, quando me olhei vi algo que não era meu, o sentir, o palpar foi diferente porque não se tem sensibilidade. Mas estava contente..."

Para Fernandes, Melo e Silva (2005), a maioria das mulheres que procura a reconstrução é para se sentirem felizes com o corpo. A reconstrução pode representar a preservação da auto-imagem da mulher e ser um processo de reabilitação menos traumático. O mesmo autor afirma ainda que as mulheres que fazem reconstrução se sentem menos deprimidas, e sofrem menos impacto quanto à feminilidade, auto-estima e à atracção sexual, expressando-se com atitudes mais positivas e com satisfação da sua aparência, além de terem menos medo da recidiva com a remoção da cicatriz, *"...pessoa quer voltar à sua vida e o verão faz parte da minha vida e eu queria fazer a reconstrução e fiz passados meses a reconstrução porque eu tinha que vestir os meus biquínis."*

De acordo com Hopwood (1993), citado por Oliveira (2004), refere que as utentes que tiveram possibilidade de fazer a reconstrução mamária, avaliaram melhor a

sua aparência física, apesar de referirem alguns detalhes negativos da imagem corporal. Para o mesmo autor, a reconstrução também é muito importante pela necessidade das mulheres poderem usar roupas atractivas e para a sua aceitação social, no sentido de contribuir para uma sustentação mais sólida da sua dignidade e qualidade de vida.

Deste modo, a reconstrução mamária poderá ser um elemento compensatório, no sentido de manter a imagem corporal mais parecida possível com a existente antes da mastectomia.

Pela análise do quadro 27, pode-se observar que a prótese para uma das entrevistadas, é considerado como algo positivo, sentindo-se bem com a prótese pois foi a forma de adaptação que ela escolheu para ultrapassar o vazio que sentia por ter sido retirada a mama, *“Claro que na altura quando me retiraram o peito fiquei com um vazio, porque o peito é um órgão muito importante para uma mulher, em alternativa coloquei prótese.”*

Quadro 27: Unidade de contexto – Uso de Prótese

Unidade de Contexto	Unidades de Registo
Uso de Prótese	E4:9 – “Claro que na altura quando me retiraram o peito fiquei com um vazio, porque o peito é um órgão muito importante para uma mulher, em alternativa coloquei prótese.”

Para Verenhitch (2009), refere que para algumas mulheres, o uso de próteses externas pode ser uma ajuda valiosa pois devolve o volume e o contorno da mama, e pode ser uma alternativa, ainda que algumas vezes temporária, à cirurgia plástica reparadora.

Através da leitura do quadro 28, pode-se ver que uma entrevistada refere *“... eu tornei-me uma pessoa extremamente púdica, (...) e durante anos não usei nada sem mangas, sabe porque a cicatriz vai até um bocado acima da axila por causa do esvaziamento axilar. E eu achava que se via, depois eu ia para a praia e punha o adesivo para esconder o início da cicatriz portanto adequei muito a minha maneira de*

vestir.” Pode-se, então afirmar, que as entrevistadas referiram que conseguiram adaptar-se à sua nova imagem usando roupas ou outros acessórios que não mostrassem o que tinham dificuldade em mostrar.

Quadro 28: Unidade de contexto – Adaptação do Vestuário

Unidade de Contexto	Unidades de Registo
Adaptação ao vestuário	E1:13 – “... eu tornei-me uma pessoa extremamente pública, (...) e durante anos não usei nada sem mangas, sabe porque a cicatriz vai até um bocado acima da axila por causa do esvaziamento axilar. E eu achava que se via, depois eu ia para a praia e punha o adesivo para esconder o início da cicatriz portanto adequei muito a minha maneira de vestir.” E5:7 – “Tive queda de cabelo, (...) O não ter mama consegue-se esconder só para nós e o cabelo é uma imagem pública (...) contornei encarando como um novo look, eu nunca usei peruca, usei chapéus e lenços.”

Para Amorim (2007), apesar de algumas mulheres no seu estudo referirem que não terem qualquer tipo de preocupação com a sua aparência física, passaram a ser mais selectivas na escolha do vestuário, não tanto pelo que o outro pensa acerca dela mas, principalmente, pela necessidade de elas se sentirem bem com elas próprias. A mesma autora refere que isto é normal, pois faz parte do processo da adaptação da mulher mastectomizada.

Segundo Lo Castro e tal (1998), citado por Oliveira (2004), refere que as roupas eram usadas como meios para disfarçar imperfeições físicas. E que as mulheres ao mesmo tempo que assumem um certo conservadorismo na escolha das roupas, também demonstram interesse em estar a par da última moda.

“Tive queda de cabelo, (...) O não ter mama consegue-se esconder só para nós e o cabelo é uma imagem pública (...) contornei encarando como um novo look, eu nunca usei peruca, usei chapéus e lenços.”, de acordo com Amorim (2007), o problema da

alopécia constitui sempre uma das preocupações major, quer para estas mulheres quer para a própria comunidade, pois ao tratar-se de mais uma agressão à sua imagem corporal torna-se deveras difícil de camuflar mesmo recorrendo aos artefactos disponíveis para este efeito, como sejam as perucas, gorros, chapéus, lenços, entre outros. As perucas foram quase sempre rejeitadas por um grande número de mulheres, contudo as poucas que usam, referem insatisfação e mal-estar por sentirem a sua imagem comprometida.

4. Conclusão

A mulher tem que enfrentar um desafio, quando se depara com a realidade da doença oncológica, e sobretudo, quando se depara com o diagnóstico de cancro da mama, que para além de arrastar consigo a ideia de incurabilidade, de sofrimento e de morte, arrastando consigo a terrível hipótese de mutilação.

Desta forma, para este estudo foi definido o seguinte objectivo: descrever as experiências de mulheres após mastectomia, de modo a responder às seguintes questões de investigação:

- Quais os sentimentos de mulheres sujeitas a mastectomia com idade inferior a 40 anos?
- Quais as dificuldades de mulheres sujeitas a mastectomia?
- Quais as estratégias que estas mulheres adoptaram para ultrapassar os sentimentos e dificuldades com que se depararam?

Neste sentido, foi elaborado um estudo de paradigma qualitativo, exploratório, descritivo simples. A investigação decorreu na Associação “Movimento Vencer e Viver”. A amostra constituída por 6 mulheres sujeitas a mastectomia com idade inferior a 40 anos e cuja intervenção cirúrgica ocorreu há mais de um ano, a quem foi realizada uma entrevista semi-estruturada e áudio-gravada.

Para o tratamento dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin. Da análise emergiram 3 categorias.

Deste modo, para primeira categoria: **“Sentimentos referidos pelas mulheres mastectomizadas”**, pode-se concluir, foram vários os sentimentos apontados, o choque, o medo, a revolta, a preocupação, a tristeza após a remoção do seio. Verificou-se a existência de um sentimento de perda e da sensação de se sentirem diferentes das outras mulheres, possuindo também a sensação de estar a ser constantemente observada.

Na categoria **“Dificuldades identificadas pelas mulheres mastectomizadas”**, **conclui-se que as** que as dificuldade apontadas estão relacionadas com a imagem

corporal pós-mastectomia. Deste modo, é importante referir que a **a imagem corporal desempenha, sem margem para dúvidas, um papel central não só na relação que temos com o nosso corpo, mas também a relação que temos connosco e com os outros.** Este facto leva a mulher após a mastectomia, ter dificuldade na confrontação com a sua nova imagem e em mostrar o seu corpo despido, além de que pode levar a isolar-se, não só da família, mas também dos amigos e a ter dificuldade em iniciar uma nova relação.

A última categoria consiste nas **“Estratégias adoptadas pelas mulheres mastectomizadas”** e pode-se constatar a existência de várias estratégias utilizadas pela mulher no sentido de se adaptar não só às alterações da aparência física, mas também à própria doença. Constatou-se que o estilo de coping interferiu significativamente no processo de adaptação, pois a aceitação diante da mastectomia surge como uma oportunidade de cura diante da doença e uma necessidade para se evitar a morte, também se verificou que quando a mulher referia que tinha de reagir positivamente às situações difíceis conseguir adaptar-se melhor á remoção do seio. Ficou bem claro também, que o espírito de luta é evidenciado pelas entrevistadas, através da coragem, da esperança, e da determinação em continuarem a viver, e sobretudo, da vontade de continuarem a ser mulheres.

O apoio do marido revelou-se crucial, através do acompanhamento contínuo, da compreensão, do carinho, do ir ao encontro das expectativas da mulher. Embora o marido tivesse sido considerado como a pessoa mais importante para a mulher na adaptação à mastectomia e à doença, a atitude de compreensão e de carinho dos outros membros da família, sobretudo os filhos, também foi considerado importante

Outra estratégia para estas mulheres, foi a procura de informação, no sentido se sentirem mais segura.

E para as mulheres que tinham uma ocupação/profissão a simples possibilidade de retomarem o trabalho, sentindo-o como um escape mesmo durante os tratamentos ou após a doença, revelou-se um valioso contributo na sua recuperação.

Para estas mulheres, a reconstrução mamária tornou-se muito importante para a preservação da auto-imagem, por se tornar num processo de reabilitação menos traumático.

Outra estratégia adoptada para a preservação da auto-imagem, foi o facto de estas mulheres fazerem adaptações no vestuário, como por exemplo deixarem de usar vestidos ou blusas com decotes, cavados ou com alças, roupas mais justas e peças transparentes.

Podemos concluir, que a experiência da mastectomia é ampla e distinta para cada mulher, envolvendo implicações na vida diária, além das relações entre ela e as pessoas do seu convívio, sendo crucial o papel dos enfermeiros na tentativa de resgatar o conceito que a mulher mastectomizada tem de si mesma.

5. Limitações do estudo

Ao longo da elaboração deste trabalho ocorreram algumas limitações e por isso é fundamental apontá-las.

Deste modo, a primeira limitação está relacionada com a inexperiência na realização de trabalhos científicos, pois foram encontradas algumas dificuldades na realização deste trabalho, principalmente na identificação das categorias, subcategorias, unidades de contexto e unidades de registo. Ainda no mesmo contexto, a interpretação dos resultados também foi difícil e trabalhoso, levando à necessidade frequente de explicações da Professora Orientadora.

Outra limitação, foi o facto deste trabalho ser realizado por apenas uma autora, o que levou a uma demora da elaboração, devido aos vários trabalhos académicos que tínhamos ao mesmo tempo com a realização deste trabalho.

Por último, outra limitação teve a ver com o facto da associação ter fechado para obras, o que levou a uma demora da realização das entrevistas.

6. Implicações e Sugestões para Enfermagem

A enfermagem enquanto ciência, tem como finalidade, a compreensão dos indivíduos a quem são prestados cuidados, através da interpretação das suas experiências vividas, não somente para os conhecer melhor, mas também para encontrar uma melhor forma de intervir.

O presente estudo é importante para a prática de enfermagem, pois leva a compreender melhor as consequências da mastectomia e as necessidades das mulheres que vivenciam a doença e a própria mastectomia. Deste modo, **ênfatiza-se a importância do acompanhamento de profissionais de enfermagem no pós-mastectomia, de forma a prestarem cuidados mais adaptados às suas reais necessidades. Como:**

✧ **Adaptação da mulher mastectomizada à sua nova imagem corporal** (visto que, perturbações na IC, pode levar a sentimentos de rejeição, mutilação sexual e de depressão);

✧ **Problemas relativos à sexualidade** (uma vez que a mulher mastectomizada sobretudo a mais jovem, apresenta bastantes preocupações neste âmbito);

✧ **Apoio Familiar** (na medida que o enfermeiro deverá estar atento às necessidades de suporte familiar)

✧ **Incentivar à participação a grupos de apoio**

Para Fortin (2009), os estudos efectuados têm inerentes implicações no âmbito em que foram realizados, sejam estas questões a explorar, replicação do estudo noutros contextos. Estas implicações fornecem sugestões para a implementação dos resultados da prática profissional.

Deste modo, é sugerido algumas temáticas para desenvolver no âmbito da investigação:

✧ Realização de um estudo relativamente à problemática do Atendimento de enfermagem no processo de adaptação à mulher com cancro da mama/mastectomizada;

✦ Realização de um estudo sobre as experiências vivenciadas pela família das mulheres mastectomizadas;

✦ Realização de uma estudo comparando as vivências das mulheres que submeteram à tumorectomia, das mulheres que se submeteram à mastectomia;

✦ Realização de um estudo sobre as expectativas da mulher mastectomizada, relativamente a iniciar novos relacionamentos

Bibliografia

- ✧ Almeida, A. (2008). *A (re) construção da identidade/diversidade feminina em mulheres mastectomizadas*. Disponível on-line em: <http://www.franca.unesp.br/posservicosocial/adrianaalmeida.pdf>
- ✧ Almeida, R (2006) *Impacto da mastectomia na vida da mulher*. Disponível on-line em: <http://scielobvs-psi.org.br/scielo-php?pid=s1516-0858200600020007&script=sci-arttext>
- ✧ Amorim, C. (2007) *Doença oncológica da mama*. Disponível on-line em: <http://repositorio.up.pt/aberto/bitstream/10216/7213/2/Tese%20Dout%20Cidlia.pdf>
- ✧ Ângelo, M e Bergamasco, R. (2007). *O sofrimento de descobrir-se com câncer da mama como o diagnóstico é experienciado pela mulher*. Disponível on-line em: www.inca.gov.br/rbc/n-47/v03/pdf/artigo4.pdf
- ✧ Bardin, L. (2008). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70
- ✧ Bertolo, B. e Pauli, L. (2008) *O papel da enfermagem como cuidadora nas questões das fragilidades da mulher pós-mastectomia*. Disponível on-line em: www.esp.rs.gov.br/beling2/0%20PAPEL.pdf
- ✧ Bervian, P. e Perlini N. (2006). *A família (con)vivendo com a mulher/mãe após a mastectomia*. Disponível on-line em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v02/pdf/artigo1.pdf
- ✧ Biazotti, P. e Martins, R. (2007) *Aspectos Psicológicos que influenciam na auto-imagem de mulheres submetidas á mastectomia*. Disponível online em: <http://www.canal6.com.br/FIO/Artigos/07/07.15.pdf>
- ✧ Bruges, M. (2006) *Mastectomia e autoconceito*. Loures: Lusociência
- ✧ Bulhosa, M., Filho, W., Lunardi, V. Pereira, S. e Rosenhein, D. (2006). *Vivências de cuidados à mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica*. Nº 59 (6): 751-5

- ✧ Caetano, J. e Soares, E. (2005). *Mulheres mastectomizadas diante do processo de adaptação do self-físico e self-pessoal*. Disponível online em: www.portalbvenf.verp.usp.br/scielo.php?script=sci-arttext&pid=so104-35522005000200011&Ing=pt&nrm=iso
- ✧ Campos, A., Fernandes, A., Lobo, S. e Pinho, L. (2007). *Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença*. Disponível on-line em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/pdf/v9n1a12.pdf>
- ✧ Carpenter, D. e Streubert, H. (2002). *Investigação Qualitativa em Enfermagem: avanço imperativo da humanidade*. Loures: Lusociência
- ✧ Carquejo, E., Rebelo, V. e Rolim, L. (2007). *Avaliação da qualidade de vida em mulheres com cancro da mama: um estudo exploratório com 60 mulheres portuguesas*. Disponível on-line em: www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v8n1/v8n1a02.pdf
- ✧ Carrageta, M. e Coelho, M. (2006). *Reflexão: A mulher mastectomizada: “ um olhar acrescido... para a (re) construção de uma vida”*. Revista Sociedade Portuguesa de Enfermagem Oncológica
- ✧ Duarte, L., Jeneral, R e Silva, M. (2008). “ *Mulheres mastectomizadas: estranhas no ninho*” - Revista Nursing Brasileira, Nº11, p. 333-338
- ✧ Fernandes, A., Melo, E. e Silva, R. (2005). *O relacionamento familiar após mastectomia um enfoque no modo de interdependência de Roy*. Disponível on-line em: www.inca.gov.br/rbc/1-51/v03/pdf/artigo4.pdf
- ✧ Ferreira, M. e Mamede, M. (2003) *Representação do corpo na relação consigo mesmo após mastectomia*. Disponível on-line em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16538.pdf>
- ✧ Fortin, M. (2009) *O processo de investigação da concepção à realização*. Loures: Lusociência

✧ Livro de apoio à doente mastectomizada do “Momento Vencer e Viver”
– Núcleo Regional do Sul, da Liga Portuguesa Contra o Cancro da Mama

✧ Lopes, M., Shimo, A. e Vieira, C. (2005). *Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer da mama*. Disponível on-line em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/719.pdf>

✧ Medeiros, R. e Schermann, L. (2001) *Bem estar psicológico subjetivo em pacientes submetidas a cirurgia da mama: O papel da informação adicional*. Revista de Medicina da PUCRS, Porto Alegre, n. 2, v. 11, p. 111 – 119, abr./jun. 2001.

✧ Nunes, A. (2008). *Ajustamento psicossocial da mulher com Cancro da mama submetida a mastectomia e a Quimioterapia neoadjuvante e adjuvante*. Disponível on-line em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/9148/2/Anabela%20Nunes.pdf>

✧ Oliveira, I. (2004) *Vivências da mulher mastectomizada*. Porto

✧ Oliveira, M. e Monteiro, A. (2004) *Mulheres mastectomizadas: resignificação da existência*. Disponível on-line em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/714/71413311.pdf>

✧ Patrão, I e Ramos, A. (2005). *Imagem corporal da mulher com cancro da mama: Impacto na qualidade do relacionamento conjugal e na satisfação sexual*. Disponível on-line em: www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/ops/v23n3/v23n3a07.pdf

✧ Phipps, W., Sands, J. e Mark, J. (2003). *Enfermagem Médico Cirúrgica - conceitos e prática clínica*. (6º ed.) (3º volume, Cap. 46 e 48) Lisboa: Lusodidacta

✧ Pinto, J. e Silva, A. (2007) *Metodologia das ciências sociais*. Porto: Edições Afrontamento

✧ Pires, P. e Serrano, C. (2004). “O enfermeiro e a doente submetida á cirurgia da mama” Revista Nursing, N°189, pg 33-37

✧ Quintana, A., Russovsky, I. Santos, L. e Wolff, L. (1999). *Negação e estigma em pacientes com câncer de mama*. Revista Brasileira de Cancerologia, 45(4), 45-52.

✧ Regis, M e Simões, S. (2008). *Diagnóstico de câncer da mama: sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres*. Disponível on-line em: www.fer.ufg/revista.htm

✧ Salci, Maria A., Sales, Catarina, A. e Marcon, Sónia S. (2008). *Sentimentos de mulheres ao receber o diagnóstico de câncer da mama*. Disponível on-line em: http://lildbi.bireme.br/lildbi/docsonline/lilacs/20090500/462_v17n1a09.pdf

✧ Santos, C. (2007). *Doença Oncológica, Representação, coping e qualidade de vida*. (7ª ed.) Coimbra: Formasau - Formação e saúde Lda

✧ Verenhitch, B. (2009). *O corpo modificado: implicações da mastectomia sobre a imagem corporal feminina*. Disponível on-line em: <http://lasa.international.pitt.edu/members/congress-papers/lasa2009/files/VerenhitchBeatriz.pdf>

✧ Watson, Jean (2007). *Enfermagem: Ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem*. Loures: Lusociência.

✧ www.cancer.gov

✧ www.dgs.pt

✧ www.forumenfermagem.org/index.php?option=content&script=task=view&id=1161&Itemid=2

✧ www.ligacontracancro.pt

Apêndices

Apêndice J

CrONOGRAMA

Apêndice I: Cronograma

	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setem.	Out.	Nov.	18 de Dez.	
Elaboração do projecto da monografia						Férias					
Pedido de autorização para a recolha de dados às direcções dos centros de saúde											
Reformulação do Enquadramento teórico											
Reformulação do instrumento de colheita de dados											
Colheita de dados											
Análise dos dados											
Conclusão, limitações, implicações e sugestões											
Redacção da monografia											
Entrega da monografia											

Apêndice JJ

Pedido de Autorização

Apêndice II: Pedido de Autorização

À Exm^a Direcção Dr^a Conceição Maria Matos

Assunto: Pedido de Autorização para a realização de entrevistas para trabalho de monografia

Barcarena, 25 de Maio de 2009

Cátia Isabel Valente Moreira, aluna do 3º ano, do 6º Curso de Licenciatura de Enfermagem da Universidade Atlântica – Escola Superior de Saúde Atlântica, encontra-se a realizar um trabalho de Investigação, cujo título é “Mastectomia: Experiências de Mulheres Jovens”. Tem como objectivo de estudo descrever as experiências de mulheres jovens após mastectomia. Para o qual é necessário a realização de entrevistas a seis mulheres e os critérios de selecção dos participantes são:

Mulheres com idade inferior a 40 anos que foram submetidas a mastectomia e cuja intervenção cirúrgica já tenho decorrido há mais de um ano.

As entrevistas serão realizadas em dia e hora a planear com cada uma das participantes. Garantimos que será assegurado o anonimato e a confidencialidade, de modo a salvaguardar a sua privacidade. Será previamente entregue o formulário de consentimento informado (anexo III) para validar a sua aceitação em participar no estudo.

O guião da entrevista encontra-se em anexo (IV).

Conhecendo e dando a conhecer as experiências destas mulheres, os seus sentimentos e dificuldades sentidas e as estratégias desenvolvidas para as ultrapassarem, acreditamos poder contribuir para uma prestação de cuidados em enfermagem.

Agradecemos, desde já, a atenção concedida por V. Ex^a.

Aguardamos deferimento.

Apêndice III

Consentimento Informado

Apêndice IV: Consentimento informado

CARTA EXPLICATIVA PARA OBTER O CONSENTIMENTO INFORMADO

Título: Mastectomia: Experiências de Mulheres Jovens Sujeitas à Mastectomia

Investigadora:

Cátia Isabel Valente Moreira (telemóvel: 912907656), aluna do 3º ano, do 6º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Atlântica – Escola Superior de Saúde Atlântica.

Objectivo de estudo:

Descrever as experiências de mulheres Jovens após mastectomia

Metodologia:

Conhecendo e dando a conhecer as experiências destas mulheres, os seus sentimentos e dificuldades sentidas e as estratégias desenvolvidas para as ultrapassarem, acreditamos poder contribuir para uma prestação de cuidados em enfermagem mais dirigida às necessidades reais.

Ao participar neste estudo, irá ser realizada uma entrevista áudio gravada, constituída por 4 questões, pelo que lhe é pedido que fale sobre a sua experiência em relação às questões apresentadas. A entrevista será realizada num local à sua escolha, tendo em atenção a sua disponibilidade e garantindo a sua privacidade.

Com a sua participação neste estudo, terá direito a um tratamento justo e imparcial. Serão esclarecidas todas as dúvidas que tiver a qualquer altura do estudo, e ser-lhe-á apresentado o resultado final, caso o deseje.

RISCOS POTENCIAIS

Devido aos objectivos do estudo, poderá ter necessidade de reviver momentos que se revelam dolorosos e angustiantes, pelo que as alterações emocionais poderão ser o potencial risco que decorrerem da sua participação.

POTENCIAIS VANTAGENS

A sua opinião será valorizada e vai contribuir para se poder compreender melhor as repercussões no dia-a-dia das mulheres que foram submetidas à mastectomia e irá contribuir para melhorar os cuidados que lhe são prestados ao longo do processo terapêutico de outras mulheres na mesma situação.

CONFIDENCIALIDADE

Todos os dados colhidos durante este estudo serão tratados de forma confidencial, ficando guardados num local seguro à responsabilidade da investigadora e destruídos no final do estudo. As informações cedidas por si, serão validadas consigo, numa segunda entrevista, para se ter a certeza de que foram bem compreendidas. A sua identidade nunca será revelada.

PARTICIPAÇÃO

A escolha de participar no estudo é voluntária. Caso decida não participar neste estudo continuará a ser tratada da mesma forma. Se decidir participar neste estudo, tem o direito, se assim o entender, de desistir a qualquer momento, sem que isso lhe traga algum prejuízo.

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu _____ declaro que fui informada dos objectivos e metodologia da pesquisa intitulada “ Mastectomia: Experiências de Mulheres Jovens”.

Compreendi as vantagens da minha participação, assim como as possibilidades de risco e desconforto que poderei ter. Percebi que tenho o direito de colocar, agora e durante o desenvolvimento do estudo, qualquer questão sobre o estudo, a investigação ou os métodos utilizados.

Asseguram-me a confidencialidade, que todos os dados que me dizem respeito serão guardados pela investigadora e destruídos no final do estudo, e que a sua colheita será realizada no local e à hora que me for conveniente.

Compreendi também que sou livre de desistir da minha participação neste estudo a qualquer momento, sem que isso me traga qualquer tipo de prejuízo.

Tenho conhecimento que se for do meu interesse terei acesso aos resultados do estudo.

Pelo presente documento, eu _____ aceito participar voluntariamente no referido estudo e autorizo a entrevista áudio gravada.

Assinatura: _____

Data ___/___/___

Para qualquer questão, contactar a investigadora cujo número de telefone é fornecido na carta explicativa.

Apêndice IV

Guião da Entrevista

Apêndice IV – Guião da Entrevista

“ Acredito que todo o processo de mastectomia lhe trouxe experiências e dificuldades para as quais teve que se adaptar, assim sendo, peço-lhe que partilhe connosco a sua história. Poderá ser um exemplo para muitas mulheres a viver uma situação semelhante.”

Questão 1: Pode falar de alguma experiência que tivesse marcado mais após a mastectomia?

Questão 2: Quais os principais sentimentos que ocorreram após a mastectomia?

Questão 3: Quais as dificuldades enfrentadas após a mastectomia?

Questão 4: Quais as estratégias que adoptou?

Apêndice V

Entrevistas

Apêndice V – Entrevistas

ENTREVISTA Nº1

Pode falar de alguma experiência que tivesse marcado mais após a mastectomia?

(Ahh), eu tenho duas e vou falar de uma especialmente. Eu sou advogada e nessa altura tive de baixa três semanas, claro que tive de adiar uma série de processos que tinha no tribunal e quando voltei para uma audiência de julgamento, antes de o juiz entrar “estava a folhear o processo e reparei que estava escrito que a anterior audiência tinha sido adiada devido a doença grave da representante. Eu pensei “mas coitada quem terá sido” e foi quando me passou pela cabeça que essa pessoa era eu.” Outra, é risível, esse ano fui de férias, fui operada em Março, fui de férias em Agosto para a praia e tinha uma filha pequena. Portanto fui à praia e estava a nadar quando de repente vi passar uma coisa à minha frente a boiar que me parecia uma alforreca, que por acaso era a minha prótese. A partir daí, levei um grande choque na minha vida ^{E1:1} e decidi que ia fazer a reconstrução, para não depender de usar prótese. Foi um choque porque, a mama simboliza muito para mim e (pausa) mas eu já sabia o que ia acontecer e já estava um pouco preparada. Mas na altura era sempre difícil olhar para o espelho ^{E1:2} e por isto também foi uma das razões que me levou a fazer a reconstrução. A mama (silêncio) representa a feminilidade, a maternidade e a sexualidade, então ao ser retirada parece que uma parte de nós perde-se e pode trazer consequências naqueles níveis. ^{E1:3} Por isto é que eu desde o princípio tive ideia de fazer a reconstrução e o próprio cirurgião incentivou-me a fazê-lo. Mas estamos a falar de há vinte e dois anos atrás e o médico na altura aconselhou-me a esperar dois anos, não é que a reconstrução tivesse qualquer influência no desenvolvimento da doença ou na recidiva da mesma, (pausa) mas era conveniente sempre esperar. Actualmente até já se fazem na mesma cirurgia em que retiram a mama. (Ahh) E eu tive muita sorte porque não tive de fazer quimioterapia nem radioterapia porque foi uma detecção muito precoce. (silêncio) E foi porque realmente tinha muita informação sobre a doença. ^{E1:4} Já tinha muita informação sobre a doença e apenas tive de fazer durante 12 anos tive de tomar o tamoxifen. Foram 12 anos e 12

quilos. Esta teve os seus efeitos secundários, mas estes foram os melhores porque podiam ter sido piores. (pausa)

Apesar de querer muito a reconstrução **quando me vi ao espelho custou-me um bocadinho, porque era uma coisa estranha para mim. (ah) Como se sabe não temos sensibilidade e parece que não se tem ali nada. (Pausa) Foi complicado mas com o tempo fui-me habituando e pelo menos resolvi aquele problema de poder estar na praia à vontade (risos).**^{E1:5}

Eu lembro-me que na altura quando saí do hospital estava convencida que aquilo estava tudo passado. Veja quanta ignorância, (pensativa) que afinal de contas está muitas vezes longe de estar curado, está apenas uma parte do caminho a percorrer. E portanto apanhei um grande susto passados três anos, (pausa) porque fui fazer a rotina habitual e numa ecografia abdominal mais dirigida para o fígado detectaram-me uma mancha no fígado, ora nessa altura aquilo que me tinham dito era para ter cuidado porque o cancro da mama, metastizava para o fígado. Fiquei muito aflita, não sabia dizer bem o que era e resolvi ir a Londres a um Hospital que ainda existe e é muito conhecido. Lá descansaram-me explicaram-me que a imagiologia estava mais avançada e detectavam situações que cá não detectariam. E afinal a mancha era um quisto que normalmente aparece às pessoas. Mas que tinha de vigiar minimamente e isso descansou-me bastante.

Quais os principais sentimentos que ocorreram após mastectomia?

Eu era divorciada na altura e (pausa) ainda sou. A minha filha, digamos, não podia contar muito com o pai, ou não pode contar nada. E a minha grande preocupação (pensativa) era que ela perdesse algum amparo, ou que ela ficasse um bocadinho desamparada e isso preocupava-me bastante (pausa). **Não sei se a ideia de morrer me passou constantemente pela cabeça.**^{E1:6} Eu lembro-me de ter medo sim, pela minha filha ^{E1:7} (pausa), porque os meus pais já eram pessoas de idade e a minha filha é a neta mais nova deles e ainda por cima eles também se estavam a divorciar após 40 anos de casamento. Portanto **o que me preocupou-me mais foi mesmo a minha filha, e esta preocupação era essencial para mim.**^{E1:8} Depois quanto ao resto, **são os sentimentos relativamente ao como vai ser no futuro, (pausa) a esperança.**^{E1:9} Eu também como

estava divorciada na altura, não houve aquela preocupação em relação ao marido, não é que não houvesse sentimentos mas foi diferente e só tive de preocupar comigo e com a minha filha. E felizmente até agora tem corrido bem. Na altura a **minha filha** ainda era pequena, mas eu sempre lhe tentei explicar tudo de forma a que ela entendesse. E sempre correu bem, ela **vinha muitas vezes ter comigo dava-me muitos maminhos ao longo do tempo foi crescendo e começou a perceber mas sempre me apoiou muito e ainda hoje me ajuda muito.**^{E1:10}

Quais as dificuldades enfrentadas após a mastectomia?

Uma dificuldade que foi horrível para mim foi **como eu era muito reconhecida na empresa, (pausa) todas as pessoas que eu me cruzava,** porque toda a gente sabia e eu quando tive no hospital recebi muita gente, levavam-me imensas flores, foi em Março e a minha mãe dizia “ai filha as flores estão tão caras diz antes para trazerem um quilo de arroz, uma garrafa de azeite.” (risos) E as pessoas a partir **daí sempre que me encontravam olhavam para o peito, automaticamente olhavam e aquilo era muito embaraçoso porque as pessoas não conseguiam evitar olharem para o peito**^{E1:11} e eu, (pensativa) aprendi a conviver com aquilo. Havia lá uma colega minha na empresa mais jovem que também tinha tido. E ela era o oposto de mim e eu dizia-lhe “isso de olharem é normal e vão todos olhar para si, vão todos ver se está muito mutilada”. Mas uma coisa **eu tentei sempre não me deixar definir pela doença, (pausa) eu não sou aquela que não tem uma mama (risos). Eu sou uma pessoa inteira e como inteira (pausa), continuei e trabalhei até aos 58 anos.**^{E1:12}

Quais as estratégias que adoptou?

(Ahh) eu não sei se foi uma estratégia consciente, **eu tornei-me uma pessoa extremamente púdica,** passo a explicar. Eu já não era muito de usar decotes mas era uma mulher muito magra e sendo de uma estatura razoável, gostava de usar roupa, (pausa) viajava bastante, não só acompanhava muito a minha mãe e como também uma advogada não ganha mal, comprava muitas roupas, e lá fora eram só coisas giras. (pausa) Tornei-me muito mais púdica, **e durante anos não usei nada sem mangas, sabe porque a cicatriz vai até um bocado acima da axila por causa do esvaziamento axilar. E eu achava que se via, depois eu ia para a praia e punha o adesivo para esconder o início**

da cicatriz portanto adequiei muito a minha maneira de vestir^{E1:13} e depois, isto é uma verdade e eu vou-lhe a confessar (pausa). **Eu tinha uma boa relação, estável** com uma pessoa bastante mais velha, mas ele entretanto adoeceu **e as coisas terminaram por si próprias. E depois nunca mais fui capaz, estou-lhe a falar quando tinha 50 anos** e depois também não sou velha não é (risos). **Mas nunca mais consegui ter outra relação** embora de vez em quando, pronto também trabalhava num sítio com muitos homens, mas nunca mais fui capaz, **porque acho que não me estava a ver dizer a alguém, olha que uma é minha e a outra é da loja.**^{E1:14} E eu já tinha a reconstrução feita, só que **por muito boas que sejam as reconstruções não se recupera a imagem da mama anterior, nunca mais. E isto eu não fui capaz de ultrapassar.**^{E1:15} Posso falar sobre por exemplo no final do ano 2007 fui internada nos cuidados intensivos com Insuficiência Respiratória grave com aquele oxigénio todo, e eu que sempre tive cuidado em tapar-me, estava despida e a minha filha entrou e eu tive a preocupação de me tapar e minha filha disse-me “ ó mãe deixe-se disso eu estou farta de ver isso, já vim aqui várias vezes e estás toda nua há não sei quantos dias e agora estás com mania de te tapar.” Pronto **tenho o pudor como já tinha referido e até com a minha neta que frequenta a minha casa várias vezes, às vezes quando estou a tomar banho e ela entra tenho o cuidado sempre de me tapar. Não por ela** porque ela é tão pequenina que não percebe, **é por mim.**^{E1:16} Portanto do que eu me lembro e já há vinte e dois anos e como sabe trabalhando aqui, fazendo aqui voluntariado (silêncio) nós revivemos bastante as nossas experiências.

ENTREVISTA Nº2

1- Pode falar de alguma experiência que tivesse marcado mais após a mastectomia?

A experiência que me marcou mais foi o antes, (pausa) porque quando fui operada, não tinha a certeza. Eu sou muito positiva e o médico disse-me 99% de ter um cancro da mama e como tem uma mama muito pequenina provavelmente vamos ter de fazer mastectomia e eu **quando fui para a sala de operações olhei para o espelho e disse se calhar é a última vez que me vejo assim.**^{E2:1} E ainda hoje me recordo de estar a olhar para o espelho e ver. (pensativa) Portanto fui operada, claro que me agarrei aquele 1% mas foi os 99% que ganharam. **Sou mastectomizada (pausa) e quando acordei ainda sob o efeito da anestesia, passei a mão e senti-me toda ligada. (ahh) E foi assim que soube, como eu fui sem ter a certeza essa experiência marcou-me.**^{E2:2} **Eu tenho uma cabeça muito positiva e ajudou-me imenso a ultrapassar,**^{E2:3} também porque **naquela altura** que surgiram estas hipóteses todas **falei com o médico e quis logo saber o que é que podia fazer e partir logo para a reconstrução.** Eu tinha 32 anos,^{E2:4} **na altura.** Outra foi, **o ter filhos,** tinha e tenho, **tinham 3 e 5 anos eram muito pequeninos** nem percebem, eu não lhes falei em cancro. A mãe foi operada, tinha um (pausa) dói dói, uma ferida na maminha e eles (pensativa) (ahh) aceitaram isso e **eu sempre falei abertamente, sem (pausa) pesar a palavra cancro, mas expliquei-lhes e eles foram (ahh) aceitando, “a mãe foi operada , a mãe não pode pegar,”**^{E2:5} (pausa) essa era **uma das grandes preocupações que tinha era os meus filhos e como é que eles iam viver isto tudo.**^{E2:6} Fiz quimioterapia, caiu-me o cabelo, eles também eram muito pequeninos “pronto a mãe estar a tomar um remédio que faz cair o cabelo”. Mas não estranharam, (pausa) não porque eu sempre vivi, pronto (pensativa) se uma coisa nos acontece e nós temos a capacidade para mudar, ou para fazer de diferente **há que aceitar e aceitar ajuda a recuperação.** A pessoa quando entra em negação é muito pior, aceitar é meio caminho **andado para ultrapassar.**^{E2:7} Aceitar não quer dizer que a pessoa se vá abaixo, que viva para a doença, não é isso. Aceitar, tenho a doença fui operada tenho de fazer estes tratamentos e agora vou ultrapassá-los e isso ajudou-me muito.

2- Quais os principais sentimentos que ocorreram após mastectomia?

O principal que é aquele horrível é o “porquê eu?, porquê eu?, porquê eu?” Eu não tinha ninguém na família, nem mãe e as minhas irmãs ainda não têm nada, espero eu que assim continue e (pausa) a pessoa questiona-se “porquê! O que é que eu fiz? O que é que estava mal na minha vida?”^{E2:8} Porque também começo a questionar o tipo de hábito de vida, hábitos de vida saudáveis. “O que é que despolto isto?” Nós não sabemos, mas isto é assim. (pensativa) Eu não posso dizer que tivesse ficado revoltada, há ali um momento que a pessoa revolta-se um bocadinho não é, pronto é aquela reacção natural. (pausa) Depois veio a aceitação e isso ajuda a superar.^{E2:9} Eu também fui muito apoiada pela família, marido, irmãs, pais, amigas. É uma altura que somos muito mimadas, muito mimadas^{E2:10} (risos) e eu sou uma pessoa muito independente, sou mesmo e continuo a ser, na altura sabe bem, mas depois pronto a pessoa quer é voltar o mais rapidamente à sua vida, ao ser normal. E assim foi, (pausa) voltei ao normal e (pensativa) acho que estou bem, acho que, eu acho que passei pela mastectomia de forma positiva. (pensativa) O melhor que nos acontece é quando nós conseguimos voltar ao nosso trabalho, porque é um modo de conseguirmos abstrair do que se passa.^{E2:11} O meu marido foi espectacular comigo, claro (pausa) que no início custou um bocado saber. Mas ajudou-me imenso, eu às vezes notava que ele andava um pouco triste, mas ele tentava não transparecer isso. Deu-me muitos mimos, houve aqueles momentos em que eu estava em baixo e ele esteve sempre presente. Mesmo em termos de ajuda de casa, a arrumar a casa, a roupa, essas coisas ele fazia e faz, e ajudou-me imenso com os filhos. Para mim foi um marido muito bom nesta fase da minha vida.^{E2:12}

3- Quais as dificuldades enfrentadas após a mastectomia?

Ah, se eu lhe disser as dificuldades. Um problema muito grave, muito grave, era os meus biquínis (risos), isto parece que estou a brincar mas é verdade. (risos) Cada pessoa é diferente e eu fui operada, faz este mês dez anos e por isso não houve verão nesse ano, claro que a pessoa quer ficar boa, mas passado essas coisas, de fazer os tratamentos e de o médico dizer que está tudo bem, dentro do possível, a pessoa quer voltar à sua vida e o verão faz parte da minha vida e eu queria fazer a reconstrução e fiz passados meses a

reconstrução porque eu tinha que vestir os meus biquínis.^{E2:13} (risos) Isto às vezes, (pausa) as pessoas dizem “ai eu tenho estes problemas, ai que horror, dizer isto assim parece mal”, mas não, por cada um tem o seu problema. E se vestir os biquínis é o meu problema, é o meu problema! Não interessa! Se é outro problema mais sério é outro problema mais sério. Mas (pausa) as pessoas tem o direito de ter os seus problemas, não interessa. Eu só de pensar que tinha de usar estes fatos de banho, isso para mim ia ser um grande problema. É que se eu não tivesse podido fazer a reconstrução isso sim teria ser um grande problema. Se houvesse rejeição, se o médico dissesse que era um cancro muito perigoso e que não podia ter uma reconstrução, isso para mim teria sido mesmo um problema. Olhe, (pensativa) foi diferente, apesar de querer muito a reconstrução por causa dos meus biquínis, da minha imagem, quando me olhei vi algo que não era meu, o sentir, o palpar foi diferente porque não se tem sensibilidade. Mas estava contente^{E2:14} porque preferi assim do que ter de andar com prótese e ter de usar aqueles soutiens e fatos de banho muito feios (risos).

4- Quais as estratégias que adoptou?

Eu acho que, sabe, eu tenho pensado muito nisso, mas nós somos muito diferentes e o que está cá dentro (pausa) é o que cada um tem e eu tenho esta coisa, eu sou muito positiva. Eu vejo que às vezes dizem “ai que negativa”, não é negativa. Eu gosto de saber com o que posso contar e como posso prevenir situações piores^{E2:15}, por isso eu penso muito às vezes, e se acontece isto como é que eu vou resolver? E eu funciono muito assim. Se eu souber que estas coisas acontecem eu posso antecipar para evitar. Em relação a mim, eu informei-me o que é que eu podia fazer, os tratamentos e tenho que os fazer. Fiz quimioterapia, fiz (ahh) 5 anos de tamoxifen, agora já terminei isso. Faço as mamografias todos os anos, as análises, faço tudo o que tenho de fazer e é possível fazer. Isso, eu não descuro^{E2:16} e (pensativa) depois tenho os meus pensamentos, às vezes perguntam-me se eu este mês não tive receio de ter uma recidiva “tive, tive e eu tenho consciência disso de que o cancro pode voltar”. Eu costumo dizer que é muito mais provável eu voltar a ter cancro do que alguém ter um cancro pela primeira vez. Vivo em função disso? “Não, não vivo, não vale a pena”^{E2:17}, mas eu tenho consciência disso. Há situações muito piores na vida. Há quem nunca esteja

doente, pois há! Mas já não posso mudar isto. O que eu sinto é que a cabeça das pessoas são diferentes e que cada uma tem a sua capacidade e eu tenho esta capacidade nasci com ela e ajuda muito. Há pessoas que não têm e são negativas porque são. Para elas tudo é negro. Mas nós temos sempre pensamentos positivos e sempre pensamentos negativos, se nós decidirmos pelos negativos, a nossa vida vai ser negativa. Nós temos de apreciar aquilo que temos se não, não vamos ser felizes. Por isso se a pessoa apreciar aquilo que tem, todos os dias, a pessoa é feliz.^{E2:18} E isso é o que eu tenho para dizer. Eu sinto que sou uma privilegiada porque dentro do que houve, eu fui operada, eu fiz a reconstrução, eu fiz quimioterapia e passados 10 anos eu estou bem. Eu sou uma privilegiada, eu sei que sim e eu agradeço todos os dias o que me aconteceu, não agradeço o cancro pois claro que não, mas dentro do que tive só posso agradecer.

ENTREVISTA Nº3

1- Pode falar de alguma experiência que tivesse marcado mais após a mastectomia?

No meu caso, a minha mastectomia foi parcial não foi total. Graças a Deus o meu cancro foi detectado de forma precoce e graças a Deus porque todos os anos eu fazia mamografia e outros exames, porque na minha família já tinha antecedentes de cancro da mama. E independentemente disso, se eu antes já me cuidava a partir desses casos das minhas 2 tias, eu comecei a ter mais cuidado. (pensativa) Foi tudo no começo mas mesmo assim foi tirado um quadrante da minha mama depois da cirurgia eu passei por radioterapia e como não fiz quimioterapia tive mais sessões de radioterapia. Então (pensativa) eu acho que o impacto maior é com a relação com o corpo, é descobrirmos que estamos com essa doença, é uma doença séria e quanto ao facto de sofrer algum impacto assim, eu talvez não tenha sofrido esse impacto de forma tão forte, porque realmente foi um quadrante e eu também tive muita sorte de não haver problema com a cirurgia. Porque também correu muito bem, e a parte da cicatrização também. Querendo ou não, mesmo sendo só um quadrante que se tira é algo, é um pedaço de um órgão (pensativa) que está ligado à feminilidade, à sensualidade da mulher.^{E3:1} E além do medo de descobrir que se tem uma doença que tem um risco de vida grande e que esse órgão tem tudo haver connosco, mulheres. É o diferencial entre o corpo feminino e masculino. Então eu, (ahh) também acho que é uma questão de feitio das pessoas, eu tenho um problema e vou em frente, eu não sou pessoa de estar sempre a pensar no assunto. Se surgiu o problema só temos de enfrentar.^{E3:2} Mas como a cicatriz apesar de tudo até ficou bonita e com o tempo já me adaptei e não tenho problema nenhum. Uma pessoa passa por uma fase em que descobre a doença, há um impacto muito grande, o medo, e é normal que qualquer pessoa passe por isso.^{E3:3} (Pausa) Ou a pessoa entrega - se e vai ser mais difícil, porque por mais que uma mulher faça qualquer coisa se não reagir, ninguém pode reagir por ela própria ou então reage e segue em frente. Porque o cancro tem muito isso também, e a cabeça também ajuda muito. Como já referi antes, eu segui em frente, tentei não pensar muito no assunto e o meu primeiro pensamento foi

lutar para ultrapassar.^{E3:4} Porque a vida contínua e eu pensava muito na minha família e na minha filha e no meu marido.^{E3:5}

O meu marido apoio-me muito, claro que eu pensei que não ia ser fácil para ele. (silêncio) Mas felizmente ele pôs-me muito á vontade e vamos ultrapassando os dois juntos.^{E3:6}

2- Quais as dificuldades enfrentadas após a mastectomia?

(pensativa) Todas as dificuldades é para seguir em frente e eu acho que no final, nós melhoramos porque que existe os nossos valores.^{E3:7} Eu tornei-me numa pessoa muito melhor, (pensativa) porque se eu já tinha uma grande visão do que é a vida (pausa) com isto fiquei a ver a vida de outra forma muito melhor.

3- Quais as estratégias que adoptou?

Eu pensei se surgiu este problema vamos tentar correr atrás e depois de passar pela fase do susto e do medo, então venha a fase que a gente cai na realidade e que tem que enfrentar.^{E3:8} Se tem que enfrentar a cirurgia, vamos enfrentar a cirurgia. E graças a Deus, eu só posso falar que esta forma como eu encaro os problemas que me aparecem ajudou-me muito. É lógico que um dia acordamos mais em baixo e com os tratamentos se fica mais em baixo, mas isso é tudo normal. Acho que o principal, é que existe 50% que os médicos fazem, mas os outros 50% estão dentro de nós e só depende de nós. Porque se a mulher não procura, não tem uma posição positiva perante este problema fica um bocado mais difícil. E para ultrapassar é preciso lutar, lutar, lutar!^{E3:9} Porque a vida contínua e eu pensava e penso muito na minha família, na minha filha, no meu marido, dos meus pais e em muita gente que gosta de mim. O meu marido, a minha filha foram o meu grande apoio. Mas também tive as minhas amigas, porque as mulheres percebem mais e dizem certas coisas que a pessoa que está ao nosso lado não diz.

ENTREVISTA Nº4

1- Pode falar de alguma experiência que tivesse marcado mais após a mastectomia?

Portanto para mim foi uma grande surpresa, foi como se o mundo tivesse declarado uma guerra contra mim.^{E4:1} Quando fui ao médico, ele disse que eu tinha de ser imediatamente operada. Claro chorei muito, mas depois tive o apoio da família, marido, o meu filho tinha 6 anos (ah) era muito pequenino, ajudaram imenso a ultrapassar.^{E4:2} Quando lhe contei, pensava eu que ele ia reagir mal e qual é o meu espanto que ele diz-me “ mãe não te preocupes eu vou me portar para não te chateares comigo e assim não ficas pior e assim ficas boa muito depressa.” (risos) Como me ocupo muito, e acho que é o melhor que se faz, é não pensar, tem que se ir em frente e que é uma maneira de nós sobrevivermos.^{E4:3} Retirei o peito, era para ser feito quadrante. Mas a opinião dos médicos era melhor retirar todo o peito. (ah) Na altura, apesar de ter enfrentado muitos obstáculos com muita coragem, e de cabeça levantada para mim foi muito difícil e só me perguntava será que vou morrer? (pensativa) Mas depois pensei o cancro e a mutilação não é sinónimo de morte, mas de luta.^{E4:4}

2- Quais os principais sentimentos que ocorreram após mastectomia?

Senti medo, tristeza, não estava á espera, também ninguém está à espera, mas chorei muito.^{E4:5} (pensativa). Parecia um pesadelo em que eu queria acordar.^{E4:6} (ah) Com o tempo lá no fundo temos de encarar as coisas como elas são e também comecei a pensar que se tanta gente consegue vencer, eu também vou conseguir, e então comecei a encarar a doença sem revolta e sempre com pensamento positivo. (ah) Comecei a sentir coragem, força de vida.^{E4:7} e muito apoio por parte dos meus familiares. Eu continuei e continuo com o meu trabalho com a minha força de vontade e pronta para ajudar as outras mulheres.^{E4:8}

3- Quais as dificuldades enfrentadas após a mastectomia?

Não eu não sou uma pessoa de muitas dificuldades e como já disse tenho muita força de vontade. (pensativa) Claro que na altura quando me retiraram o peito fiquei com um vazio, porque o peito é um órgão muito importante para uma mulher, em alternativa coloquei prótese.^{E4:9} Não é o mesmo, mas existem dias que não me faz diferença. (ah) Quando fiz a mastectomia o médico falou-me em reconstrução, ainda fiz exames para a fazer, mas desisti porque tinha medo de ter complicações e como o meu marido disse-me que não era importante fazer a reconstrução, se eu não quisesse, e portanto eu decidi não a fazer.

4- Quais as estratégias que adoptou?

(pensativa) Muita força de vontade, tem-se de encarar, não se pode é andar a chorar e no meu caso eu tento fazer tudo. Eu faço tudo em casa, ocupo-me muito^{E4:10} e talvez é isso que me faz bem ao cérebro. Mas temos que ir em frente, aceitar é o melhor para conseguirmos acabar com esta luta.^{E4:11} (ah) E é muito importante sentirmo-nos apoiados pois ficamos mais fortes, pelo menos comigo foi assim^{E4:12} e (pensativa) agora dou mais valor á vida, mas não deixo para o ano que vem um passeio que me apetece dar agora, e evito passar muito tempo em casa sozinha e posso dizer que me sinto bem, estou viva e feliz.^{E4:13}

ENTREVISTA Nº5

1- Pode falar de alguma experiência que tivesse marcado mais após a mastectomia?

(pensativa) Um momento muito marcante foi o facto de eu ter começado uma relação amorosa uns dez dias após a minha mastectomia, portanto isto parece que não mas foi um grande impacto positivo, quer para a minha auto-estima, quer para todos os outros sentimentos que estavam envolvidos (pensativa), portanto este é um grande acontecimento muito bom e na hora certa, ajudou-me muito, foi fantástico!^{E5:1} (risos)

Como, tudo na vida quando estamos apaixonados é tudo cor-de-rosa é tudo mais fácil e tudo muito mais relativo. (ah) E apesar de ter tido uma experiência traumatizante, porque não deixava de ter 38 anos, não deixava de ser jovem mas de repente, de um momento para outro, ou seja, eu num espaço de um mês e meio em que eu achava que era saudável, passei a ser muito doente. E portanto estamos a ver situações completamente opostas, porque de um momento para o outro achei que a minha vida ia acabar. (ah) E no meio disto surgiu esta situação, o facto de ter encontrado alguém na vida naquela altura, ajudou-me imenso a arranjar coragem, a arranjar forças e energias para a batalha. (pensativa) Depois eu também fui sempre uma pessoa que queria saber tudo o que se passava comigo, não sei se foi perante o choque, mas sempre pedi aos médicos para que me pusessem a par da situação.^{E5:2} Depois, a situação também tinha a facilidade de ser um tumor localizado e com uma grande esperança de vida. Então ao contrário daquilo que eu imaginava, isto agora voltando um bocado para trás, eu sempre achei toda a vida que se um dia me diagnosticassem alguma coisa ruim, porque é aquele medo que nós temos de ir ao médico, de saber alguma coisa má, que eu morria na hora. E de repente deparo-me com esta situação. (pensativa) Note-se que eu nunca desconfiei, foi quando fui fazer exames de rotina para a medicina do trabalho que eu soube. Na altura o médico disse-me que o tumor estava localizado na base da mama e que não era palpável. Portanto eu agarrei-me ao médico ter dito que havia muitas mulheres na mesma situação e que tinham retirado a mama que detinham uma longa vida. (ah) Mas claro que quando soube que ia ter de fazer a mastectomia só me lembro de começar a

chorar^{E5:3} (pausa) Mas comecei a pensar que todo o tempo que eu perdesse a pensar que ia morrer estava a perder segundos ou minutos de vida e tinha que aproveitar, mas foi uma realidade, foi assim que eu me agarrei. É como eu digo, se eu tenho a possibilidade de cura e é a cura, cura, cura!^{E5:4} Claro que existem dias que não se consegue pensar desta maneira, mas se numa semana cinco dias forem positivos e os outros dois forem negativos é bom porque toda as pessoas são assim. (pensativa) E digo-lhe nada disto foi planeado, nem a minha forma de estar foi planeada e surgiu ao mesmo tempo que fui operada e a minha reacção foi esta.

2- Quais os principais sentimentos que ocorreram após mastectomia?

Medo, medo não à duvida.^{E5:5} (pausa) E ainda hoje tenho medo, eu costumo por o medo na prateleira e tirá-lo de lá quando vou às consultas ou fazer os exames. Houve uma altura em que eu tentei lutar contra o medo, mas desisti porque achei que estava a perder tempo e aceitei-o. E reconheço que tenho de viver com ele, porque ele irá existir sempre. É engraçado que existem dias que me esqueço, muitos dias mesmo e é nesses dias que penso que estou no caminho da cura.

3- Quais as dificuldades enfrentadas após a mastectomia?

É assim tudo o que eu via ao espelho era bonito, (pensativa) porque era essa a imagem que eu queria, eu até costumo dizer que ver-me ao espelho careca e sem mama foi lindo, para já foi um episódio que passou, mas actualmente era bonito, porque eu estava a ver uma mulher que está viva e com toda uma possibilidade de sobrevivência. Portanto aquilo era apenas um momento, e eu queria acreditar nisso.^{E5:6} (pausa) Quanto à imagem muito sinceramente, eu vi-me careca e sem mama, porque eu só fiz reconstrução dois anos depois por isso ainda tive muito tempo assim. Mas na altura não achei que havia dificuldades porque a minha única dificuldade era a sobrevivência, e eu estava a conseguir. (ah) Até quando eu estava a fazer quimioterapia tive a sorte de não ter muitos efeitos, a única coisa que tinha, e que agora até tenho saudades, era estar a dormir até três dias seguidos. Tive queda de cabelo, mas não passou disso. (pensativa) O não ter mama consegue-se esconder só para nós e o cabelo é uma imagem pública e pronto essa foi a dificuldade na altura e contornei encarando como um novo look, eu

nunca usei peruca, usei chapéus e lenços.^{E5:7} (pausa) Claro que marca mas não se pode pensar muito nisso para conseguir ultrapassar. O que eu disse aos miúdos na altura foi que apeteceu-me rapar o cabelo e os meus afilhados só diziam que estava muito giro e queriam fazer o mesmo. Mas pronto foi a forma como eu encarei na altura.

4- Quais as estratégias que adoptou?

Eu comecei a pensar, (pausa) eu vou ser o motor de toda a gente à minha volta e enquanto eu me sentir fisicamente bem, porque tinha também essa vantagem, porque não tive dores, não tinha nada, não estava mal disposta, portanto enquanto eu me sentia bem eu vou transmitir às pessoas que eu muito amo que estou bem. (pensativa) Para eu transmitir que estou bem eu tenho que me sentir bem, e foi isso que fiz. Porque depois há o espelho, a gente mostra e depois há o retorno e isso é um ciclo vicioso. (ah) E enquanto houver esperança, enquanto eu me sentir bem é isso que eu vou transmitir,^{E5:8} porque os choques já foram muitos para a minha família, para mim e para toda a gente. E ainda me lembro no momento que o médico disse que a sobrevivência era grande e eu também precisei de ler muito e acreditei, acreditei porque achava que tinha de acreditar até provem o contrário, eu tinha que acreditar.^{E5:9}

ENTREVISTA N°6

1- Pode falar de alguma experiência que tivesse marcado mais após a mastectomia?

O momento marcante para mim foi mais quando soube que tive cancro da mama, do que propriamente depois da mastectomia. (pensativa) Eu vou contar-lhe porque penso assim. Então foi aos 38 anos, (pausa) eu palpei por acaso a mama e senti um alto, um caroço, mas só que na altura não lhe dei a devida importância, pois não tinha tido problemas de saúde, pronto sempre fui muito saudável. Passou-se algum tempo, penso que seis meses, até eu ir ao médico e quando ele perguntou-me se eu tinha antecedentes de cancro da mama na família, é que eu lembrei-me que a minha mãe tinha tido cancro da mama e daí eu pertencer ao grupo de risco de contrair cancro da mama. (pensativa) Só de pensar na minha ignorância na altura e não ter sido capaz de pensar numa coisa destas, (ah) é por isso que isto me marcou, porque eu podia ter me tratado logo na altura, mas pronto. Então fui logo fazer todos os exames e (pausa) confirmou-se que tinha cancro da mama.

2- Quais os principais sentimentos que ocorreram após mastectomia?

(pensativa) Quando soube que tinha de fazer a mastectomia, tive medo,^{E6:1} (ah) foi um choque, não queria acreditar, não queria acreditar e confesso que chorei muito.^{E6:2} (pausa) Não havia escolha e eu precisava de fazer alguma coisa, e depois também senti um sentimento de inferioridade em relação às outras mulheres.^{E6:3} E não queria ser tratada como uma coitada e precisava de reagir, porque não podia que estes sentimentos tomassem conta de mim.^{E6:4} (pensativa) Também preocupei-me muito com o meu marido e com os meus filhos,^{E6:5} mas eles ajudaram-me muito a ultrapassar isto. *Também pensei que uma coisa tão pequena não pode acabar comigo, porque sou eu quem vai acabar com ele, porque eu quero viver e (pausa) vou fazer tudo o que for necessário, lutar e viver o dia-a-dia.^{E6:6}

3- Quais as dificuldades enfrentadas após a mastectomia?

Uma grande dificuldade para mim logo após a mastectomia, mas que felizmente consegui ultrapassar rapidamente, (pausa) foi o facto que durante as relações sexuais eu usava uma camisa para esconder a parte operada porque incomodava-me muito. Mas graças a Deus tenho um marido muito bom e ele nessa altura não se importou com isso e ajudou-me imenso. (ah) Até a nossa relação sexual melhorou e ele tornou-se mais atencioso, compreensivo e companheiro.^{E6:7} Porque ver o meu corpo transformado não foi fácil, mas com o tempo o meu pensamento tornou-se melhor, porque depois do que passei eu estou viva e isso é muito importante. (pensativa) Depois passado algum tempo fiz a reconstrução e sinto-me muito melhor.^{E6:8}

4- Quais as estratégias que adoptou?

Então é assim, (pensativa) o balanço que faço não é negativo, obviamente também não é positivo, pois não é com agrado que se vive um cancro e depois uma mastectomia, (ah) se pudesse escolher não o queria, mas já que o tive, tive que me adaptar à realidade, viver tudo da melhor forma possível claro que no início como já disse custou-me imenso. (pausa) O cancro mudou completamente o rumo da minha vida, mas tenho muito orgulho em mim pela forma como o aceitei e como lidei com ele.^{E6:9} O que mais me doeu em tudo isto, foi ver o sofrimento das pessoas que mais amo a sofrerem, se calhar ainda mais do que eu, sem poderem fazer nada para atenuar para evitar o nosso sofrimento, digo nosso, porque o cancro não afecta apenas a pessoa a quem é diagnosticado, mas sim todas as pessoas que a rodeiam. Nunca deixei que tivessem pena de mim ou dissessem coitadinha, porque isso, eu não era. (pensativa) Apesar de todo o sofrimento nunca fiquei sem esperanças, porque também tinha pessoas ao meu lado que me ajudaram muito.^{E6:10} Com esta experiência fiquei a dar mais valor ao que é realmente importante, (pausa) e às pessoas que são importantes para mim, as que eu mais amo, fiquei a gostar ainda mais de mim e a dar mais valor à vida.^{E6:11}

Apêndice VJ

Quadro de Categorias

Unidades de Registo	Unidades de Contexto	SubCategorias	Categoria
<p>E1:1 - "...fui à praia e estava a nadar quando de repente vi passar uma coisa à minha frente a boiar que me parecia uma alforreca, e que por acaso era a minha prótese. A partir daí, levei um grande choque na minha vida..."</p> <p>E4:1 - "... para mim foi uma grande surpresa, foi como se o mundo tivesse declarado uma guerra contra mim."</p> <p>E6:2 - "... foi um choque, não queria acreditar, não queria acreditar e confesso que chorei muito."</p>	Choque	Sentimentos Negativos	Sentimentos relatados pelas mulheres mastectomizadas
<p>E2:8 - "... é o "porquê eu?, porquê eu?, porquê eu?" (...) a pessoa questiona-se "porquê! O que é que eu fiz? O que é que estava mal na minha vida?"</p>	Revolta		
<p>E1:6 - " Não sei se a ideia de morrer me passou constantemente pela cabeça."</p> <p>E1:7 - "... lembro-me de ter medo sim, pela minha filha..."</p> <p>E3:3 - "...há um impacto muito grande, o medo, e é normal que qualquer pessoa passe por isso."</p> <p>E4:5 - " Senti medo (...) parecia um pesadelo em que eu queria acordar."</p> <p>E5:5 - "Medo, medo não à duvida."</p> <p>E6:1 - "Quando soube que tinha de fazer a mastectomia tive medo..."</p>	Medo		

Unidades de Registo	Unidades de Contexto	SubCategorias	Categoria
<p>E1:8 – “o que me preocupou mais foi mesmo a minha filha, e esta preocupação era essencial para mim.”</p> <p>E2:6 – “... uma das grandes preocupações que tinha era os meus filhos e como é que eles iam viver isto tudo.”</p> <p>E3:5 – “... a vida continua e eu pensava muito na minha família e na minha filha e no meu marido.”</p> <p>E6:5 – “... preocupei-me muito com o meu marido e com os meus filhos...”</p>	Preocupação	Sentimentos Negativos	Sentimentos relatados pelas mulheres mastectomizadas
<p>E2:1 “... quando fui para a sala de operações olhei para o espelho e disse se calhar é a última vez que me vejo assim.”</p> <p>E4:6 – “... tristeza, não estava à espera (...) chorei muito... “</p> <p>E5:2 – “... claro que quando soube que ia ter de fazer a mastectomia só me lembro de começar a chorar...”</p>	Tristeza		
<p>E2:2 – “Sou mastectomizada (pausa) e quando acordei ainda sob o efeito da anestesia, passei a mão e senti-me toda ligada. (ahh) E foi assim que soube, como eu fui sem ter a certeza essa experiência marcou-me”</p>	Incerteza		
<p>E1:3 – “A mama (...) representa a feminilidade, a maternidade e a sexualidade, então ao ser retirada parece que uma parte de nós perde-se e pode trazer consequências naqueles níveis.”</p>	Perda		

Unidades de Registo	Unidades de Contexto	SubCategorias	Categoria
E3:1 – “... mesmo sendo só um quadrante que se tira é algo, é um pedaço de um órgão (...) que está ligado à feminilidade, à sensualidade da mulher.	Cont. Perda	Sentimentos Negativos	Sentimentos relatados pelas mulheres mastectomizadas
E6:3 – “... senti um sentimento de inferioridade em relação às outras mulheres.”	Inferioridade		
E1:11 - como eu era muito reconhecida na empresa, (pausa) todas as pessoas que eu me cruzava, (...) sempre que me encontravam olhavam para o peito, automaticamente olhavam e aquilo era muito embaraçoso porque as pessoas não conseguiam evitar olharem para o peito ^{E1:12}	Embaraço		
E1:9 – “Depois (...) são os sentimentos relativamente ao como vai ser o futuro, (...) a esperança.” E5:8 – “... há o espelho, a gente mostra e depois há o retorno e isso é um ciclo vicioso. (ah) E enquanto houver esperança, enquanto eu me sentir bem é isso que eu vou transmitir, ...	Esperança	Sentimentos positivos	

Unidades de Registo	Unidades de Contexto	Categoria
E1:2 – “... já estava um pouco preparada. Mas na altura era sempre difícil olhar para o espelho...”	Confrontação com a sua nova imagem	Dificuldades identificadas pelas mulheres mastectomizadas
1:14 – “Eu tinha uma boa relação, estável (...) e as coisas terminaram por si próprias. E depois nunca mais fui capaz, estou-lhe a falar quando tinha 50 anos (...) Mas nunca mais consegui ter outra relação (...) porque acho que não me estava a ver dizer a alguém, olha que uma é minha e a outra é da loja.	Estabelecimento de novas relações	
E1:16 – “... tenho o pudor como já tinha referido e até com a minha neta que frequenta a minha casa várias vezes, às vezes quando estou a tomar banho e ela entra tenho o cuidado sempre de me tapar. Não por ela (...) é por mim.”	Mostrar o corpo despido	

Unidades de Registo	Unidades de Contexto	Categoria
<p>E2:7 – “... há que aceitar e aceitar ajuda a recuperação. A pessoa quando entra em negação é muito pior, aceitar é meio caminho andado para ultrapassar, ...”</p> <p>E2:9 – “... há ali um momento em que a pessoa revolta-se um bocadinho não é, pronto é aquela reacção natural (...) depois veio a aceitação e isso ajuda a supera.”</p> <p>E4:11 - “Mas temos que ir em frente, aceitar, é o melhor para conseguirmos acabar com esta luta.”</p> <p>E6:9 – “... não é com agrado que se vive um cancro e depois uma mastectomia (...) tive que me adaptar à realidade, (...) tenho muito orgulho em mim pela forma como o aceitei e como lidei com ele.”</p>	<p>Aceitação</p>	<p>Estratégias adoptadas pelas mulheres mastectomizadas</p>
<p>E2:3 – “ Eu tenho uma cabeça muito positiva e ajudou-me imenso a ultrapassar, ...”</p> <p>E4:7 - “ ... comecei a pensar que se tanta gente consegue vencer, eu também vou conseguir, e então comecei a encarar a doença sem revolta e sempre com pensamento positivo.”</p> <p>E5:6 – “... tudo o que eu via ao espelho era bonito, (pensativa) porque era essa a imagem que eu queria, (...) foi lindo, para já foi um episódio que passou, mas actualmente era bonito, porque eu estava a ver uma mulher que está viva e com toda uma possibilidade de sobrevivência. Portanto aquilo era apenas um momento, e eu queria acreditar nisso.”</p>	<p>Pensamento Positivo</p>	

Unidades de Registo	Unidades de Contexto	Categoria
<p>E3:2 “... eu tenho um problema e vou em frente, eu não sou pessoa de estar sempre a pensar no assunto. E se surgiu o problema só temos de enfrentar!”</p> <p>E3:4 – “Ou a pessoa entrega-se e vai ser mais difícil, porque por mais que uma mulher faça qualquer coisa se não reagir, ninguém pode reagir por ela própria ou então reage e segue em frente (...) eu segui em frente, tentei não pensar muito no assunto e o meu primeiro pensamento foi lutar para ultrapassar.”</p> <p>E3:7 – “Todas as dificuldades é para seguir em frente e eu acho que no final, nós melhoramos porque existe os nossos valores.”</p> <p>E3:8 – “... se surgiu este problema vamos tentar correr atrás e depois de passar pela fase do susto e do medo, então venha a fase que a gente cai na realidade e que tem que enfrentar.”</p> <p>E3:9 – “ Acho que o principal, é que existe 50% que os médicos fazem, mas os outros 50% estão dentro de nós e só depende de nós. (...) E para ultrapassar é preciso lutar, lutar, lutar!”</p> <p>E4:4 – “ ... para mim foi muito difícil e só me perguntava será que vou morrer? (...) depois pensei o cancro e a mutilação não é sinónimo de morte, mas de luta.”</p> <p>E6:6 – “... pensei que uma coisa tão pequena não pode acabar comigo, porque sou eu quem vai acabar com ele, porque eu quero viver e (...) vou fazer tudo o que for necessário, lutar e viver o dia-a-dia.”</p>	<p>Espírito de Luta</p>	<p>Estratégias adoptadas pelas mulheres mastectomizadas</p>

Unidades de Registo	Unidades de Contexto	Categoria
<p>E1:11 – “... minha filha (...) vinha muitas vezes ter comigo dava-me muitos miminhos ao longo do tempo foi crescendo e começou a perceber, sempre me apoio muito e ainda hoje me ajuda muito.”</p> <p>E2:5 “... o ter filhos (...) tinham 3 e 5 anos eram muito pequeninos (...) eu sempre falei abertamente, sem (pausa) pesar a palavra cancro, mas expliquei-lhes e eles foram (ahh) aceitando, “a mãe foi operada , a mãe não pode pegar, ...”</p> <p>E2:10 – “ Eu também fui muito apoiada pela família, marido, irmãs, pais, amigas. É uma altura que somos muito mimadas, muito mimadas...”</p> <p>E2:12 – “ O meu marido foi espectacular comigo, claro (...) ajudou-me imenso, (...) deu-me muitos miminhos, houve aqueles momentos em que eu estava em baixo e ele esteve sempre presente. Mesmo em termos de ajuda de casa (...) ajudou-me imenso com os filhos. Para mim foi um bom marido, muito bom nesta fase da minha vida.”</p> <p>E3:6 – “O meu marido apoio-me muito, claro que eu pensei que não ia ser fácil para ele (...) mas infelizmente ele pôs-me muito à vontade e vamos ultrapassando os dois juntos.”</p> <p>E4:2 – “... fui ao médico, ele disse que eu tinha de ser imediatamente operada. Claro chorei muito, mas depois tive o apoio da família, marido, o meu filho tinha 6 anos (...) era muito pequenino, ajudaram imenso a ultrapassar.”</p> <p>E4:12 – “... é muito importante sentirmo-nos apoiados pois ficamos mais fortes, pelo menos comigo foi assim...”</p> <p>E6:7 – “... durante as relações sexuais, eu usava uma camisa para esconder a parte operada porque incomodava-me muito. Mas (...) tenho um marido muito bom (...) ajudou-me</p>	<p>Apoio Familiar</p>	<p>Estratégias adoptadas pelas mulheres mastectomizadas</p>

<p>imenso. (ah) Até a nossa relação sexual melhorou e ele tornou-se mais atencioso, compreensivo e companheiro.</p>		
<p>Unidades de Registo</p>	<p>Unidades de Contexto</p>	<p>Categoria</p>
<p>E1:4 - “...foi uma detecção muito precoce. (...) foi porque realmente tinha muita informação sobre a doença...”</p> <p>E2:15 – “... gosto de saber com o que posso contar e como posso prevenir situações piores”</p> <p>E2:16 – “Em relação a mim, eu informei-me o que é que eu podia fazer, os tratamentos (...) faço as mamografias todos os anos, as análises, faço tudo o que tenho de fazer e é possível fazer. Isso, eu não descuro.”</p> <p>E5:2 – “...eu também fui sempre uma pessoa que queria saber tudo o que se passava comigo, (...) sempre pedi aos médicos para que me pusessem a par da situação.”</p> <p>E5:9 – “... ainda me lembro no momento que o médico disse que a sobrevivência era grande e eu também precisei de ler muito e acreditei, acreditei porque achava que tinha de acreditar até provem o contrário, eu tinha que acreditar.”</p>	<p>Importância da Informação</p>	<p>Estratégias adoptadas pelas mulheres mastectomizadas</p>
<p>E1:5 - “... quando me vi ao espelho custou-me um bocadinho, porque era uma coisa estranha para mim (...) como se sabe não temos sensibilidade e parece que não se tem ali nada. (...) Foi complicado mas com o tempo fui-me habituando e pelo menos resolvi aquele problema de poder estar na praia à vontade...”</p> <p>E2:4 – “... naquela altura (...) falei com o médico e quis logo saber o que é que podia fazer e partir logo para a reconstrução. Eu tinha 32 anos...”</p> <p>E2:13 – “...pessoa quer voltar à sua vida e o verão faz parte da minha vida e eu queria fazer a reconstrução e fiz passados meses a reconstrução porque eu tinha que vestir os meus biquínis.”</p> <p>E2:14 – “... foi diferente, apesar de querer muito a reconstrução por causa dos meus</p>	<p>Importância da Reconstrução Mamária</p>	

biquínis, da minha imagem, quando me olhei vi algo que não era meu, o sentir, o palpar foi diferente porque não se tem sensibilidade. Mas estava contente...”		
Unidades de Registo	Unidades de Contexto	Categoria
E4:9 – “Claro que na altura quando me retiraram o peito fiquei com um vazio, porque o peito é um órgão muito importante para uma mulher, em alternativa coloquei prótese.”	Prótese	Estratégias adoptadas pelas mulheres mastectomizadas
E1:13 – “... eu tornei-me uma pessoa extremamente púdica, (...) e durante anos não usei nada sem mangas, sabe porque a cicatriz vai até um bocado acima da axila por causa do esvaziamento axilar. E eu achava que se via, depois eu ia para a praia e punha o adesivo para esconder o início da cicatriz portanto adequei muito a minha maneira de vestir.” E5:7 – “Tive queda de cabelo, (...) O não ter mama consegue-se esconder só para nós e o cabelo é uma imagem pública (...) contornei encarando como um novo look, eu nunca usei peruca, usei chapéus e lenços.”	Adaptação ao Vestuário	
E5:1 – “... o facto de eu ter começado uma relação amorosa uns dez dias após a minha mastectomia, portanto isto parece que não mas foi um grande impacto positivo, quer para a minha auto-estima, quer para todos os outros sentimentos que estavam envolvidos (pensativa), portanto este é um grande acontecimento muito bom e na hora certa, ajudou-me muito, foi fantástico!	Estabelecer novas relações	

<p>2:11 – “... eu acho que passei pela mastectomia de forma positiva. (pensativa) O melhor que nos acontece é quando nós conseguimos voltar ao nosso trabalho, porque é um modo de conseguirmos abstrair do que se passa.”</p> <p>E4:3 - “Como me ocupo muito, e acho que é o melhor que se faz é não pensar, tem que se ir em frente e que é uma maneira de nós sobrevivermos.”</p> <p>E4:8 – “ Eu continuei e continuo com o meu trabalho com a minha força de vontade e</p>	<p>Concretização de Projectos</p>	
--	--	--