

EXPECTATIVAS DE MULHERES QUE SERÃO SUBMETIDAS À MASTECTOMIA COM IMEDIATA RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA: UM ESTUDO CLÍNICO-QUALITATIVO

Gleyca L. Almeida*, Rômulo M. C. Sena, Vera L. P. Alves, Cássio Cardoso-Filho, Egberto R. Turato.

Resumo

O câncer de mama é a neoplasia que mais acomete a população feminina em todo o mundo. A indicação cirúrgica representa um procedimento marcadamente mutilador para a maioria das mulheres submetidas. A mastectomia com imediata reconstrução mamária surge então como alternativa para reduzir sentimentos de ansiedade, vazio e desconforto relacionados à perda do órgão. Este estudo objetivou discutir, do ponto de vista psicológico, expectativas relatadas sobre a cirurgia programada de mastectomia com a reconstrução, por mulheres com câncer de mama atendidas em hospital universitário na cidade de Campinas/SP. Com desenho qualitativo, particularizado no método clínico-qualitativo, o tratamento dos dados do estudo revelou diversas categorias emergentes, das quais elegemos para esta apresentação: (1) Sobreposição do curar-se em relação ao estético; (2) Desejo de retirada da mama contralateral; (3) Percepção desta técnica cirúrgica enquanto alvo estético.

Palavras-chave:

neoplasias de mama, reconstrução mamária, pesquisa qualitativa.

Introdução

O câncer de mama é o que mais acomete a população feminina em todo o mundo.¹ A indicação cirúrgica, presente na maioria dos casos, representa um procedimento excessivamente mutilador para a maioria das mulheres a ele submetidas.² A perda de uma parte do corpo pode ser percebida simbolicamente como um dano à própria imagem, com efeitos prejudiciais à condição psíquica do indivíduo, ativando processo de luto e busca de reparação penoso para a paciente.³ A imediata reconstrução mamária, que escolhe a reconstrução da mama durante a própria cirurgia da mastectomia, surge como alternativa para reduzir desconfortos e estresses associados à perda da mama, além estar associado à melhora do bem-estar psicológico.⁴

Resultados e Discussão

Este trabalho apresenta desenho qualitativo, particularizado no método clínico-qualitativo, para coletar relatos confidenciais/pessoais em contextos de cuidados clínicos. A amostra, delimitada pela técnica de saturação teórica de informações em campo, foi fechada com doze participantes. A pesquisa foi conduzida através da Entrevista Semidirigida de Questões Abertas em Profundidade, realizada com mulheres com diagnóstico de câncer de mama e com indicação de mastectomia com imediata reconstrução mamária. Os dados colhidos nas entrevistas foram tratados através da Análise Qualitativa de Conteúdo. De várias de categorias que emergiram, discutimos o seguinte material:

(1) *"Se vai reconstruir depois, não importa. Acho que em primeiro lugar é a saúde. A estética vem depois."* As mulheres, em certo momento de 'conscientização' sobre a doença, ao pensarem na reconstrução mamária, estabelecem uma sobreposição do curar-se em relação reconstruir-se no plano estético. Dessa forma, a reconstrução diminui sua importância simbólica diante da premência do tratamento.

(2) *"Eu não vim aqui pra internar pra fazer cirurgia. Viim pra pôr o silicone."* Há uma percepção da cirurgia enquanto oportunidade com fins estéticos. Assim, as pacientes dão um significado ao procedimento, de certa forma falseando-o quanto a certa objetividade curativa.

(3) *"Se for pra tirar, que tire os dois."* Desejo de retirar também a mama contralateral, identificado como tentativa de prevenir a doença na outra mama, evidenciando um conceito de prevenção atualmente ampliado no imaginário social. Pode significar também a importância dada à simetria do corpo. Ou revela-se como indignação ou revolta contra o tratamento, abdicando a parte do corpo acometida.

Conclusões

As mulheres preparam-se psicologicamente de várias maneiras para um mesmo procedimento. Elas passam por diferentes etapas emocionais após a indicação da reconstrução, desde a necessidade de prevenir a neoplasia na outra mama, com o medo de enfrentar novamente a doença, encarando também que a doença se sobrepõe à estética, até notar que a reconstrução é importante para recuperação e para o bem-estar delas.

Agradecimentos

Esse projeto de pesquisa foi realizada com bolsa de Iniciação Científica concedida pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo nº 2015/12993-0.

¹ Instituto Nacional de Câncer (BR), Coordenação de Prevenção e Vigilância.

Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

² Instituto Nacional de Câncer (BR), Coordenação de Prevenção e Vigilância.

Controle do Câncer de Mama: Documento de Consenso. Rio de Janeiro: INCA, 2004.

³ Silva G, Santos MA. **"Será que não vai acabar nunca?": perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama.** Texto Contexto Enferm. 2008 Jul-Set; 17(3):561-8.

⁴ Begum S, Grunfeld EA, Ho-Asjoe M, Farhadi J. **An exploration of patient decision-making for autologous breast reconstructive surgery following a mastectomy.** Patient Educ Couns. 2011 Jul; 84(1):105-10.