

TÍTULO: A ESTÉTICA NA MELHORA DA AUTOESTIMA EM MULHERES MASTECTOMIZADAS

CATEGORIA: CONCLUÍDO

ÁREA: CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE

SUBÁREA: Fisioterapia

INSTITUIÇÃO: FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS - FIFE

AUTOR(ES): MARIANA DE SÁ NAGATA, RAFAELA ELOY DE MORAES, MARCELLA PATRÍCIA SALDANHA RODRIGUES

ORIENTADOR(ES): VALERIA LIMA MUNHÓZ SILVA

COLABORADOR(ES): ROSANA MATSUMI KAGESAWA MOTTA

1. RESUMO

A mastectomia é uma cirurgia que envolve a retirada total ou parcial da mama devido ao desenvolvimento de neoplasia mamária, sendo o segundo tipo mais freqüente no mundo, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres. O ato cirúrgico é necessário em praticamente todos os casos e provoca mudanças no autoconceito e na imagem corporal da mulher. O objetivo deste estudo é relatar a importância do profissional da estética no tratamento de mulheres mastectomizadas promovendo a melhora da autoestima e cuidados por meios de recursos estéticos. O presente artigo trata-se de uma revisão bibliográfica consultado nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico e da biblioteca física e virtual da Fundação Educacional de Fernandópolis. Dentro deste tema, o profissional da estética pode usar seus conhecimentos e habilidades para atuar e oferecer ao paciente cuidados com a pele, com unhas e cabelos, demonstrando como utilizar maquiagens, perucas, lenços, chapéus e sutiãs promovendo a melhora da autoestima.

PALAVRAS-CHAVE: Mastectomia, Neoplasia Mamária, Autoestima, Estética.

2. INTRODUÇÃO

Atualmente, câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos. O crescimento das células cancerosas é diferente do crescimento das células normais. As células cancerosas, em vez de morrerem, continuam crescendo incontrolavelmente, formando outras novas células anormais (ABC DO CÂNCER, 2011).

Segundo tipo mais freqüente no mundo, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres. Se diagnosticado e tratado precocemente, o prognóstico é relativamente bom. Os fatores de risco relacionados à vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, não ter tido filhos, idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos, uso de anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal) estão bem estabelecidos em relação ao desenvolvimento do câncer de mama (ABC DO CÂNCER, 2011).

A apresentação típica é de um nódulo na mama o qual, nos estágios iniciais, apresenta-se isolado, móvel e indolor. À medida que o câncer evolui, fixação,

retração da pele ou do mamilo, ulceração, dor, eritema e massas axilares nodais podem surgir. A detecção prematura depende da realização do autoexame pelas mulheres, com intervalos mensais pelas mulheres e semestralmente pelo médico. O autoexame deveria ser realizado mensalmente, uma semana após a menstruação, e, preferencialmente, pela manhã (BARBER, 1992).

Quando há ameaça de perda desse órgão, as repercussões emocionais podem danificar a integridade física e a imagem psíquica que a mulher tem de si e de sua sexualidade (GOMES; SOARES; SILVA, 2015).

O diagnóstico é vivenciado tanto pela paciente quanto pela família, como um momento de intensa angústia, em que a possibilidade de morte e mutilação está presente de forma persistente (IBIAPINA *et al.*, 2015).

A doença pode ser avaliada conforme a extensão do tumor, as suas características e a classificação do câncer, a partir disso escolhe-se o tratamento mais adequado, tais como: a quimioterapia, a radioterapia, a terapia hormonal e cirurgia, seja individual ou concomitante (LAGO *et al.*, 2014).

A cirurgia de mastectomia foi descrita inicialmente pelo médico-cirurgião Hasteld, esta técnica consiste na retirada total da mama afetada pelo (LAGO *et al.*, 2014).

A cirurgia e sua associação a outros tratamentos para o câncer podem interromper os hábitos de vida da mulher, provocando alterações nas suas relações familiares e sociais, quase sempre provenientes, também, de sentimentos de impotência e de frustração sobre algo que foge ao seu controle, como o próprio temor da doença (IBIAPINA *et al.*, 2015).

Isso porque o seio é o órgão do corpo feminino símbolo de fertilidade e saúde durante todas as etapas da sua vida, e está relacionado à questão da feminilidade (LAGO *et al.*, 2014).

A ajuda de amigos e familiares é fundamental em todos os momentos. É importante valorizá-la como pessoa mostrando o quanto ela é importante no núcleo familiar. Acompanhá-la as consultas, cuidar da alimentação e mostrar preocupação com a realização dos curativos em casa também são importantes. Para que elas encontrassem força e ajuda de que necessitavam para enfrentar a doença, o tratamento, sem desistir, uma vez que são submetidas a tratamentos agressivos podendo perdurar por longos períodos (SILVA *et al.*, 2010).

O profissional em estética pode estar atuando em todas as fases sem interferir no tratamento clínico e psicológico. Destacando seu papel frente adaptação da mulher à mastectomia visando uma melhoria na qualidade de vida, oferecendo uma melhora na autoestima (PIETRUK; CASTELLANO; OLIVEIRA, 2009).

Quando se trata um paciente de câncer, que enfrenta efeitos colaterais aparentes, como queda de cabelo e ressecamento da pele, essa questão assume contornos mais delicados. O que pode parecer fútil para muitos – a preocupação com a estética – é apontado por médicos e psicólogos como uma necessidade a ser trabalhada durante o tratamento. Com medidas relativamente simples, muitos dos efeitos colaterais podem ser amenizados, reforçando a autoestima e trazendo claros benefícios ao tratamento (ABC DO CÂNCER, 2011).

3. OBJETIVO

Esse trabalho teve por objetivo realizar um estudo sobre a contribuição da estética na melhora da autoestima de mulheres mastectomizadas.

4. METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de uma revisão bibliográfica consultado nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico e da biblioteca física e virtual da Fundação Educacional de Fernandópolis, no período de março a maio de 2019.

A pesquisa iniciou-se com uma leitura detalhada do material bibliográfico, depois foi feita uma leitura exploratória, precedendo uma leitura seletiva e posteriormente a leitura analítica e interpretativa.

As palavras chave utilizadas foram: Mastectomia, Neoplasia Mamária, Autoestima, Estética.

5. DESENVOLVIMENTO

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais freqüente no mundo e o primeiro entre as mulheres, mais da metade dos casos novos ocorrem em países desenvolvidos. A incidência por câncer de mama feminina apresenta um crescimento contínuo na última década o que pode ser resultado de mudanças sociodemográficas e a acessibilidade aos serviços de Saúde. Seu prognóstico é relativamente bom se diagnosticado nos estágios iniciais, estima-se que a sobrevida

média geral cumulativa após 5 anos seja de 65% nos países desenvolvidos e de 65% para países em desenvolvimento (GODOY; GODOY, 2006).

Dependendo do estágio clínico patológico do paciente canceroso são utilizadas terapias sistêmicas como: radioterapia, utilização de raios de alta energia que tem a capacidade de destruir as células cancerosas e impedir que elas se multipliquem; quimioterapia, trocas que agem na destruição das células malignas. Podem ser aplicadas através de injeções intramuscular, endovenosas ou via oral; hormonioterapia, tem como finalidade impedir que a células malignas continuem recebendo hormônio que estimula seu crescimento. Pode incluir a retirada dos ovários, que são responsáveis pela produção desses hormônios (PIETRUK; CASTELLANO; OLIVEIRA, 2009).

O ato cirúrgico é necessário em praticamente todos os casos e provoca mudanças no autoconceito e na imagem corporal (GOMES; SOARES; SILVA, 2015).

De acordo com Lago *et al.* (2014), “a cirurgia de mastectomia foi descrita inicialmente pelo médico-cirurgião Hasteld, esta técnica consiste na retirada total da mama afetada pelo câncer e, por ser considerada um procedimento cirúrgico extremamente agressivo [...] Por ser radical, a mastectomia traz uma gama de mudanças na vida dessa mulher, provoca alterações em sua autoimagem, no relacionamento com o próprio corpo, na sexualidade e nas relações sociais, pois as mulheres sentem-se castradas e mutiladas sexualmente, vendo-se distante do ideal, e julgando-se incapazes de satisfazer sexualmente seus parceiros e conseqüentemente provocando mudanças no autoconceito.”

Afirma Godoy; Godoy (2006), que durante a cirurgia de mama os linfonodos podem ser retirados quando se tem dúvidas quanto a disseminação da doença [...] nesses são retidas as partículas estranhas ao nosso organismo e eles já começam a fazer uma defesa contra essas partículas.

A ausência dos linfonodos provoca uma alteração negativa no funcionamento do sistema linfático sendo ele uma via unidirecional de drenagem que tem por finalidade livrar os tecidos de materiais indesejados e excesso de fluido. No entanto, representa uma rota de lixo e uma via de alto fluxo, com a essencial função de retornar proteínas, colóides e substâncias relativamente grandes ao compartimento vascular, para passar diretamente ao sistema sanguíneo (BORGES,2010).

O dano ao sistema linfático ocasiona alterações como: edema, acúmulo de líquido intersticial; linfedema, uma patologia crônica progressiva resultante de um

desequilíbrio das trocas do líquido do interstício, resultando em desconforto, dores, havendo aumento do risco de infecções, diminuição da amplitude de movimentos, alterações sensitivas e problemas com a imagem corporal; elefantíase, o agravamento extremo do linfedema (LUZ; LIMA, 2011).

Na fase em que seu diagnóstico é confirmado, sua vida começa a sofrer uma série de outras influências como medo da morte, as questões e mitos que envolvem o câncer, a ansiedade do momento que antecede a cirurgia, o pós-operatório, o se perceber mastectomizada e tantos outros (LAGO *et al.*, 2014).

Ao submeter-se à retirada da mama ou parte dela, certamente, a mulher estará passando por uma grande mudança, vivenciando, assim, um comprometimento físico, emocional e social. A cirurgia e sua associação a outros tratamentos para o câncer podem interromper os hábitos de vida da mulher, provocando alterações nas suas relações familiares e sociais, quase sempre provenientes, também, de sentimentos de impotência e de frustração sobre algo que foge ao seu controle, como o próprio temor da doença (BANDEIRA, 2013).

A cirurgia é uma das formas de tratamento mais temidas pela mulher, levando a sentimentos de tristeza, vergonha e depressão. Assim, a operação altera a imagem corporal da mulher e a autoimagem sexual, podendo repercutir no seu cotidiano, desencadeando sintomas como depressão e ansiedade, pois a cirurgia traz em si um caráter agressivo e traumatizante para a vida da mulher, levando a uma desfiguração e conseqüentemente, a uma modificação da autoimagem (SILVA S. D. *et al.*, 2010 apud Regis MFS, Simões SMF, 2005).

Esse processo interfere na sexualidade, na autoimagem e na estética feminina, hoje em dia muito valorizada e ressaltada. Além dessa dimensão que simboliza a sexualidade, as mamas ainda são relacionadas á importante função da maternidade, pois essas ao produzirem leite representam o sustendo dos primeiros meses de vida de qualquer ser humano (SILVA S. D. *et al.*, 2010 apud Pinho L.S, 2007).

Durante o tratamento, o que elas precisam é de apoio de parentes, e amigos queridos. A ajuda de amigos e familiares é fundamental em todos os momentos. É importante valorizá-la como pessoa mostrando o quanto ela é importante no núcleo familiar. Acompanhá-la as consultas, cuidar da alimentação e mostrar preocupação com a realização dos curativos em casa também são importantes. Para que elas encontrassem força e ajuda de que necessitavam para enfrentar a doença, o

tratamento, sem desistir, uma vez que são submetidas a tratamentos agressivos podendo perdurar por longos períodos (SILVA S.D. *et al.*, 2010).

Em muitas falas as pacientes comentam sobre os olhares que as pessoas lançam sobre elas. Narram, com muita dor, que percebem que tais olhares com frequência são repúdio, curiosidade às vezes de estranhamento e mesmo de conhecimento (SCORSOLINI-COMIN; SANTOS; SOUZA, 2009).

O olhar de estranhamento, por exemplo, é uma corporificação desse discurso, uma vez que o corpo mutilado acaba sendo a expressão de uma mulher destituída aquele atributo, a mama, que socialmente identifica como pertencente ao gênero feminino (SCORSOLINI-COMIN; SANTOS; SOUZA, 2009).

Atualmente não se pode pensar somente no tratamento da doença, mas também nos aspectos que afetam de forma global as pessoas que passam por essa dificuldade e pensar também quais conseqüências posteriores vão afetar a vida dessas pessoas. A orientação familiar consiste em todas as etapas do tratamento a necessidade do carinho, apoio e incentivo para voltar às suas atividades são os fatores primordiais para a qualidade de vida da paciente. Outra forma de apoio são os grupos formados por voluntários da comunidade onde se trocam experiências participam profissionais da saúde e pessoas que já vivenciaram o problema (GODOY; GODOY, 2006).

“O estado psicológico de uma pessoa, evidentemente, não é só importante na geração da doença, mas também crucial para processo de cura (CHIATTONE, 1996, p.76).”

O profissional em estética pode estar atuando em todas as fases sem interferir no tratamento clínico e psicológicos. Destacando seu papel frente adaptação da mulher a mastectomia visando uma melhoria na qualidade de vida, oferecendo uma melhora na autoestima. Os profissionais da estética podem orientar na reconstrução e valorização da autoimagem (PIETRUK; CASTELLANO; OLIVEIRA, 2009).

Segundo o mesmo autor, durante e após a quimioterapia e radioterapia pode ocorrer descamação seca, neste caso podemos recomendar produtos hidratantes inodoros. Os sabonetes em barras são contra-indicados pois favorecem o ressecamento. Protetores solares são indispensáveis e devem ser a base de dióxido de titânio ou óxido de zinco, pois não sensibilizam a pele. Quanto aos cuidados com as mãos, não se deve tirar cutículas, apenas empurrar e usar cremes. Lixar as

unhas e mantendo as sempre limpas e curtinhas. Usar creme de hidratação para mão e braços a base de lanolina com ph neutro, para evitar o ressecamento.

Talvez nada incomode mais algumas mulheres que passam pelo tratamento do câncer do que a perda do cabelo, um dos efeitos colaterais da quimioterapia. Embora essa queda seja transitória, esse período pode assustar muitas mulheres, enquanto que para outras isto é um fato que se torna pequeno diante do diagnóstico da doença (ONCOGUIA, 2015).

Mesmo que você sempre use cabelo comprido, experimente cortá-lo durante o tratamento. Cabelos longos provavelmente caem mais rápido, já os cabelos mais curtos acabam mascarando a queda inicial do cabelo. Outra opção para os cabelos mais longos é você ir cortando em etapas. Se essa perda te incomoda muito, o uso de perucas, lenços ou turbantes podem ser a solução (ONCOGUIA, 2015).

A maquiagem mineral é livre de conservantes, óleo, aromatizantes e pigmentos pesados e irritantes à pele, sendo assim naturalmente hipoalergênico podendo ser aplicado em peles sensíveis e também em peles oleosas. Por sua pureza, oferece mais afinidade com o pH da pele conferindo uma ótima cobertura e acabamento natural (FERREIRA; LUZ; FARIA, 2014 apud CHOICE, 2006).

A drenagem linfática manual é uma das terapias mais utilizadas pelos profissionais de estética e saúde. Existindo várias técnicas [...] com capacidade de se obter excelentes resultados, podendo evitar complicações como linfedema, patologia que é bem comum nos tratamentos oncológicos (BORGES, 2010).

“A construção de uma referência própria de beleza individual na identidade estética depende mais da autoestima do que da beleza física (FLORIANI, 2016, p.9).”

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo via apresentar por meio de Revisão de Literatura, a contribuição da estética na melhora da autoestima em mulheres mastectomizadas.

Ao submeter-se à retirada da mama ou parte dela, certamente, a mulher estará passando por uma grande mudança, vivenciando, assim, um comprometimento físico, emocional e social. A cirurgia e sua associação a outros tratamentos para o câncer podem interromper os hábitos de vida da mulher, provocando alterações nas suas relações familiares e sociais, quase sempre

provenientes, também, de sentimentos de impotência e de frustração sobre algo que foge ao seu controle, como o próprio temor da doença (BANDEIRA, 2013).

O profissional em estética pode estar atuando em todas as fases sem interferir no tratamento clínico e psicológico. Destacando seu papel frente adaptação da mulher à mastectomia visando uma melhoria na qualidade de vida, oferecendo uma melhora na autoestima (PIETRUK; CASTELLANO; OLIVEIRA, 2009).

Sendo assim, a estética pode oferecer ao paciente, uma maior autoestima melhorando conseqüentemente seu emocional tendo consciência da importância da imagem pessoal para sua autoaceitação refletindo na sua qualidade de vida.

7. FONTES CONSULTADAS

ABC DO CÂNCER: **Abordagens Básicas para o Controle do Câncer**. Rio de Janeiro: Serviço de Edição e Informação Técnico-científica/cedc, 2011. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf>. Acesso em: 29 maio 2019.

BANDEIRA, D. et al. **Repercussões da mastectomia nas esferas pessoal, social e familiar para a mulher mastectomizadas: uma revisão**. Revista Contexto & Saúde, v. 11, n. 20, p. 473-482, 2013.

BORGES, F.S; **Dermato funcional: Modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas**. 2º Ed. São Paulo, p.385 2010.

CHIATTONE, Heloisa Benvindes de Carvalho. **Uma vida para o câncer**. In: ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (Ed.). **O doente, a psicologia e o hospital**. 3. ed. São Paulo: Pioneira Psicologia, 1996. Cap. 4. p. 73-108.

FERREIRA, Gabriela;LUZ, Priscila; FARIA, Luciane Gomes. **Maquiagem Mineral**. São Paulo. 2014. Disponível em:<[HTTP://www.saocamillo-sp.br/novo/eventos-noticias/saf/resumo-21.pdf](http://www.saocamillo-sp.br/novo/eventos-noticias/saf/resumo-21.pdf)> Acesso em: 09 maio 2019.

FLORIANI, M.F. et al. **Auto-estima, auto-imagem em relação com a estética**. Santa Catarina, 2016.

GODOY, Maria de Fátima Guerreiro; GODOY, José Maria Pereira de. **Câncer de mama e linfedema de membro superior: Novas opções de tratamento**. São José do Rio Preto: Cip, 2006. 102 p.

GOMES, Nathália Silva; SOARES, Maurícia Brochado Oliveira; SILVA, Sueli Riul da. **Autoestima e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama**. Reme: Revista Mineira de Enfermagem, Minas Gerais, v. 2, n. 19, p.120-126, 2015. Mensal.

IBIAPINA, Aline Raquel de Sousa et al. **Aspectos psicoemocionais de mulheres pós-mastectomizadas participantes de um grupo de apoio de um hospital geral**. Centro Universitário Uninovafapi Revista Interdisciplinar, Teresina, v. 8, n. 3, p.135-142, 2015. Mensal.

LAGO, Elenir de Araújo et al. **Sentimento de mulheres mastectomizadas acerca da autoimagem e alterações na vida diária**. Ciência e Saúde, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 8, p.15-18, 2014. Mensal.

LUZ, N. D E LIMA, A. C. G. **Recursos Fisioterapêuticos em linfedema pós-mastectomia: Uma revisão de literatura**. 2011.

ONCOGUIA. **Como Lidar com a Perda dos Cabelos**. São Paulo, 2015. Disponível em: <[HTTP://www.oncoguia.org.br/mobile/conteudo/como-lidar-com-a-perda-dos-cabelos/189/21/](http://www.oncoguia.org.br/mobile/conteudo/como-lidar-com-a-perda-dos-cabelos/189/21/)> Acesso em: 09 maio 2019.

ONCOGUIA. **Lenços, Turbantes e Chapéus**. São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/lencos-turbantes-e-chapeus/42/21/>> Acesso em: 09 maio 2019.

ONCOGUIA. **Perucas para Pacientes com Câncer: uma grande aliada**. São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/perucas-para-pacientes-com-cancer-uma-grande-aliada/1922/21/>> Acesso em: 09 maio 2019.

PIETRUK, Cristiane Mary Kolbe; CASTELLANO, Mônica Fabiana; OLIVEIRA, Silvia Patricia de. **O papel do tecnólogo em estética e imagem pessoal na melhoria da auto-estima de mulheres em tratamento contra o câncer de mama**. 2009. 8 f. TCC (Graduação) - Curso de Estética e Imagem Pessoal, Tecnólogo, Universidade

Tiotê do Parana, Curitiba, 2009. Disponível em: <<https://tcconline.utp.br/media/tcc/2017/04/O-Papel-do-Tecnologo-em-Estetica.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2019.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio; SANTOS, Manoel Antônio dos; SOUZA, Laura Viela e. **Vivências e discursos de mulheres mastectomizadas: negociações e desafios do câncer de mama**. 2009. 10 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

SILVA, Sívio Éder Dias da. *Et al.* **Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado**. 2010. 8 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Pará, Brasília, 2010.

SILVA, Natalia Farias Cardoso da; SILVA, Stefani Santana da. **A importância da estética em pacientes mastectomizadas**. 2017. 28 f. TCC (Graduação) - Curso de Estetica, Bacharelado, Centro Universitário Hermínio da Silveira, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<https://www.ibmr.br/files/tcc/a-importancia-da-estetica-em-pacientes-mastectomizadas-natalia-farias-cardoso-da-silva-e-stefani-santana-da-silva.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2019.