



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

WÊNNYE SORAYA RIBEIRO RAMOS

**SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR MULHERES ACOMETIDAS
POR CÂNCER DE MAMA**

CAMPINA GRANDE -PB
2010

WÊNNYE SORAYA RIBEIRO RAMOS

**SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR MULHERES ACOMETIDAS
POR CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC,
apresentado ao Departamento de
Enfermagem da Universidade Estadual da
Paraíba como requisito para a conclusão
de curso do título de Bacharelado em
Enfermagem da Discente Wênnye Soraya
Ribeiro Ramos.

Orientador: Prof^o Dr^o Francisco Stélio de Sousa

CAMPINA GRANDE - PB
2010

R175s Ramos, Wênnye Soraya Ribeiro.
Sentimentos vivenciados por mulheres acometidas por câncer de mama [manuscrito] / Wênnye Soraya Ribeiro Ramos. - 2010
27 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2010.

“Orientação: Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa, Departamento de Enfermagem”.

1. Saúde Pública. 2. Câncer de Mama. 3. Saúde da Mulher.
I. Título.

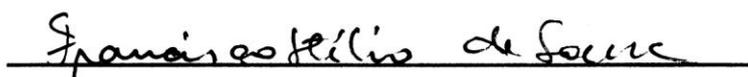
21. ed. CDD 616.994

WÊNNYE SORAYA RIBEIRO RAMOS

**SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR MULHERES ACOMETIDAS
POR CÂNCER DE MAMA**

Aprovado em 10 de dezembro de 2010.

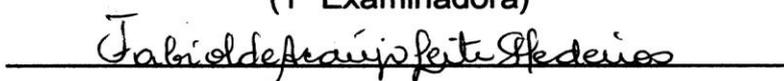
BANCA EXAMINADORA



Prof^o. Francisco Stélio de Sousa
(Orientador)



Prof^a. Sueli Aparecida Albuquerque
(1^a Examinadora)



Prof^a. Fabiola de Araujo Leite Medeiros
(2^a Examinadora)

Dedico este trabalho aos meus pais, irmãos, cunhado e namorado que sempre estiveram ao meu lado me apoiando e incentivando para que este objetivo fosse alcançado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela sua infinita bondade e misericórdia na minha vida. Aos meus pais por toda dedicação e confiança que depositaram em mim. Aos meus irmãos por todo o carinho, ajuda e compreensão. Ao meu namorado que, mesmo longe, esteve presente com palavras de encorajamento e sempre escutou meus desabaços, quando necessário. Ao professor Stélio Sousa pela orientação prestada. Aos amigos sempre presentes na caminhada acadêmica. A todos vocês meu muito obrigada.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o primeiro entre as mulheres. Trata-se de uma doença crônica diferenciada, pois, além dos aspectos relacionados ao físico, como dor e mutilações, ela provoca forte impacto psicológico que resulta em sentimentos de várias intensidades e naturezas, como medo, dúvida, angústia, ansiedade e outros. Essa compreensão é importante para o planejamento com vistas ao desenvolvimento da promoção de saúde às mulheres, priorizando uma assistência integral e com o propósito de melhorar a qualidade de vida. Diante disso, optou-se por identificar os sentimentos vividos por mulheres com câncer de mama no processo de adoecimento e as mudanças decorrentes dessa nova realidade.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA: Foram entrevistadas 14 mulheres mastectomizadas. Tratou-se de pesquisa qualitativa de caráter descritivo-exploratório e se utilizou da análise conteúdo de Bardin, como técnica de tratamento de dados. **RESULTADOS:** O estudo do tema possibilitou compreender que, em face da eminência do câncer, essas mulheres experimentam uma série de eventos, desde a incerteza antes do diagnóstico até a nova realidade após o tratamento do câncer, que despertam sentimentos de raiva, insegurança, culpa e medo inclusive da morte e do câncer ser uma doença irremediável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os depoimentos apresentados deixaram transparecer que o câncer de mama surge com um significado de ameaça à vida e à integridade física e emocional das mulheres, despertando assim uma gama de sentimentos.

PALAVRAS CHAVE: Saúde da Mulher, Câncer de mama, Emoções.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Breast cancer is the second most common type of cancer in the world and first among women. It is differentiated chronic illness, since in addition to the physical aspects such as pain and mutilation, it causes strong psychological impact that results in feelings of various intensities and natures, such as fear, doubt, anguish, anxiety and others. This understanding is important for planning with a view to development of health promotion for women, giving priority to comprehensive health care and for the purpose of improving the quality of life. The research objective was to identify the feelings experienced by women since before receiving a diagnosis of breast cancer, through treatment, to the cure of the disease, when it occurs and the coexistence with it. **METHODOLOGY:** We interviewed 14 women who had undergone mastectomies. The research was qualitative, descriptive and exploratory and it was used the thematic content analysis as methodology, sorting the data by transcribing the taped interviews. **RESULTS:** The study of the subject allowed to understand that in the face of an imminent cancer, these women experience a series of events, from the uncertainty before the diagnosis to the new reality after the treatment of cancer, which arouse feelings of anger, insecurity, guilt and even fear of death and cancer as an incurable disease. **CONCLUSION:** Thus, the evidence presented suggest that the breast cancer comes up with a meaningful threat to life and physical and emotional integrity of women, thus arousing a range of feelings.

KEYWORDS: Women's Health, Breast Cancer, Emotions.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o primeiro entre as mulheres. A cada ano cerca de 22% dos casos novos de câncer em mulheres são de mama (INCA, 2010).

Trata-se da doença mais comum da mama, incidindo frequentemente a faixa etária entre 40 e 60 anos de idade. Inicialmente se manifesta como um pequeno tumor imóvel e indolor que, com o curso natural da doença, aumenta de tamanho, tornando-se mais facilmente palpável, alterando o funcionamento dos gânglios regionais mais próximos. Nas fases mais avançadas ocorre ulceração do tumor, com sua fixação às estruturas mais profundas do tórax, estagnação linfática no braço afetado e metástase para os ossos e certas vísceras (BONASSA; SANTANA, 2005; SMELTZER; BARE, 2004).

Pelos altos índices de morbidade e mortalidade no câncer de mama, o diagnóstico dessa patologia é quase sempre associado com a morte, fazendo com que seja aterrorizante e difícil de ser enfrentado e trazendo grandes mudanças na vida e no cotidiano da mulher. Trata-se de um momento marcante na vida desta (SALCI, SALES, MARCON, 2009). No que se refere às vivências do câncer, a literatura aponta que além dos aspectos relacionados ao físico, como dor e mutilações, as mulheres passam por forte impacto psicológico, resultando em sentimentos de várias intensidades e naturezas, como medo, dúvida, angústia, ansiedade e outros (GONÇALVES, 2009).

A vivência do diagnóstico de câncer de mama confronta a mulher com uma série de eventos estressores, compatíveis com o enfrentamento de uma doença que ameaça sua integridade física e que exige cuidados intensivos, além das repercussões emocionais em relação a um tratamento longo, invasivo e potencialmente turbulento. Acredita-se que a mesma vivencie uma experiência assustadora, sentindo-se angustiada, insegura e preocupada com tratamento, efeitos colaterais e sobrevida (GONÇALVES, 2009).

Desse modo, o câncer de mama precisa ser pensado em toda sua amplitude. A mulher acometida por essa doença não tem apenas o seu corpo modificado, mas também a sua imagem corporal e diferentes aspectos da sua vida social e afetiva (PINHO *et al.*, 2007). A feminilidade é comprometida com a retirada da mama, parte do corpo com a qual a mulher se identifica, o que provoca

alterações na imagem corporal, e o sentimento vivido após essa perda produz modificação em seus objetivos e planos, que busca os enfrentamentos necessários para vencer os medos decorrentes do processo de doença (AMORIM, 2006).

Nesse sentido, as experiências emocionais vividas influenciam nesse processo de adoecimento, desde a aceitação do diagnóstico e da doença, até a efetivação do tratamento oncológico. Mulheres acometidas pelo câncer de mama vivenciam experiências de dores físicas e também psicológicas, mas não é possível afirmar que todas sintam a mesma dor (VIEIRA, 2007).

Atualmente, apesar das dificuldades no diagnóstico precoce do câncer de mama, e da busca por um tratamento que seja efetivo, muitas mulheres conseguem sobreviver à doença por muitos anos. Desse modo, faz-se necessário melhorar a sua qualidade de vida, o que se torna um desafio para os profissionais de saúde (BRASIL, 2006).

Para que se planeje adequadamente uma assistência de enfermagem com vistas ao desenvolvimento de ações de educação em saúde, e, por conseguinte de promoção da saúde das mulheres, faz-se necessário compreender esses sentimentos vividos pelas portadoras do câncer de mama, buscando priorizar uma a integralidade do cuidado, e por conseguinte, um incremento na qualidade de vida (LACERDA, FREITAS JÚNIOR, FRANÇA, SOUSA, 2009).

Nesse contexto, ressalte-se a importância de que o conhecimento dos sentimentos vividos pelas mulheres em tratamento de câncer de mama ajuda sobremaneira nas ações a serem implementadas pelos profissionais de saúde, e mais especificamente de enfermagem, tendo em vista a estabelecer uma assistência de qualidade e com enfoque na humanização e na integralidade da assistência.

Diante disso, optou-se por estabelecer como objetivo dessa investigação, identificar os sentimentos vividos por mulheres com câncer de mama no processo de adoecimento e as mudanças decorrentes dessa nova realidade.

TRAJETÓRIA METODOLOGICA

Tratou-se de estudo do tipo qualitativo de caráter descritivo e exploratório. O cenário foi um hospital de referência em oncologia no Município de Campina Grande - PB, o qual é considerado como centro de alta complexidade em oncologia, possuindo assim vinculação direta com o objeto de estudo dessa pesquisa.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista utilizando-se questionário semi-estruturado, que contemplou os dados sociodemográficos e o relato das experiências vivenciadas pelas entrevistadas quanto ao diagnóstico e tratamento do câncer e o impacto deste em suas vidas. O instrumento continha a seguinte questão norteadora: Quais os sentimentos vivenciados durante todo o processo de adoecer de câncer? Que se configurou como ponto inicial que orientou as entrevistadas na elaboração do seu depoimento. A coleta foi realizada em local privativo da instituição, e foi realizada com 14 mulheres que aceitaram participar, voluntariamente, do estudo, e que possuíam diagnóstico de câncer de mama e estavam em tratamento na instituição eleita para a realização do estudo.

Quanto à análise, os dados sociodemográficos serviram para caracterizar a amostra do estudo, enquanto que os dados qualitativos foram inicialmente transcritos na íntegra e posteriormente foi realizada leitura flutuante e exaustiva do material, até que se encontraram os núcleos de sentidos das falas. Foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin (2004) para o tratamento dos dados qualitativos, através da análise categorial temática.

Todas as mulheres que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no ato da entrevista, assim como foram respeitadas as questões éticas para estudos com seres humanos conforme Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob o nº. CAAE 5384.0.000.133-10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 14 mulheres, que forneceram narrativas de suas experiências, com idades que variavam de 34 a 74 anos. Em se tratando do estado civil, 9 mulheres eram casadas, 2 solteiras e 3 viúvas. Quanto à escolaridade, 3 participantes possuíam ensino fundamental incompleto, 2 com ensino fundamental completo, 8 ensino médio incompleto e apenas 1 o médio completo. No que se refere à renda salarial, a maioria (8 mulheres) percebiam entre 1 e 2 salários mínimos e 6 percebiam abaixo de 1 salário mínimo.

Quanto aos indicadores sociodemográficos percebe-se que as mulheres participantes desse estudo pertencem a agrupamentos sociais menos favorecidos, com poucos anos de estudo formal, e com baixos rendimentos. Esses dados estão conformes outras investigações que apresentam mulheres com perfil sociodemográfico semelhante (SOUSA, 2003) ao encontrado no presente estudo.

A análise de conteúdo das entrevistas possibilitou a compreensão de como a mulher vivencia a experiência do diagnóstico e tratamento do câncer de mama e das mudanças em sua vida decorrentes desse processo. Foi possível identificar quatro temas representativos para a mulher do significado da experiência de ser portadora do câncer de mama: 1. Descobrir algo de errado, 2. Recebendo o diagnóstico, 3. Encarando o tratamento, 4. A vida após o câncer.

Ao descobrir algo de errado em seu corpo, seja intencionalmente ou por acaso, a mulher experimenta um turbilhão de sentimentos, questionamentos e dúvidas e inicia uma trajetória onde é forçada a adaptar-se a uma situação nova e aterradora.

Quando questionadas sobre os sinais e sintomas que referiam antes de confirmar o diagnóstico, a percepção de nódulo palpável e indolor foi a sintomatologia mais relatada. Os sinais mais indicativos de possíveis alterações mamárias se apresentam quando a mulher detecta algo aparentemente modificado em seu corpo, conforme podemos observar nos seguintes relatos:

“Aí um dia meu marido tocou minha mama e disse ‘tem um caroço aqui no teu peito!’[...]”(S1)

“Eu tinha um pequeno nódulo na mama e não dava muita importância pra ele[...]” (S2)

“Eu estava tomando banho e senti um nódulo na minha mama, daí fui procurar o médico[...].” (S3)

“Eu sentia uma caroçinho do tamanho de um caroço de feijão.” (S6)

“[...] eu vinha percebendo que minha mama tava deformando, tipo enrugando [...]” (S7)

“[...] Ai fui palpando mais e senti um caroço grande e duro.” (S11)

Coberllini (2001) aponta que ainda não é realidade a prevenção primária para o câncer de mama, isto é, impedir a manifestação da doença a despeito de muitos estudos que tem sido realizados no mundo inteiro para que esse objetivo seja alcançado. Falar em prevenção do câncer de mama significa falar na detecção precoce que já se evoluiu muito com a orientação do auto-exame de mama e com sofisticados aparelhos que detectam o tumor na fase inicial. Especialmente a orientação do auto-exame ou mesmo a palpação não intencional da mama foi o fator inicial que levou as entrevistadas a buscar uma investigação mais aprofundada do nódulo.

Verificou-se que a maioria delas buscou auxílio médico após a constatação de alterações na mama, como observou-se nas seguintes afirmações:

“[...] Daí eu senti o caroço, mas ele não doía, mas mesmo assim fui procurar o medico.” (S1)

“...procurei a médica ai ela pediu pra fazer uma mamografia[...].” (S4)

“...daí procurei o médico, fiz a mamografia...” (S6)

“...depois eu percebi que ele tinha aumentado de tamanho aí procurei o médico...” (S9)

A mulher ao perceber alterações em seu corpo, automaticamente faz suposições, momento esse vivenciado de modo muito singular. Trata-se de uma etapa importante, pois, para diversos tipos de câncer, a atitude tomada nesta ocasião determinará em grande parte, o sucesso do tratamento. Tendo a maioria dos tipos de câncer uma característica silenciosa, quanto antes à doença for detectada e diagnosticada, maiores as chances de um tratamento bem-sucedido (SALCI, MARCON, 2009).

Alguns sentimentos vividos podem despertar atitudes diversas. Autores apontam que a angústia, em face da possibilidade de estar com câncer, ao mesmo tempo em que faz a mulher sentir-se emocionalmente abalada, também suscita forças para buscar esclarecimento do problema junto a um profissional de saúde (SALCI, MARCON, 2009).

Nos relatos encontraram-se mulheres que detectaram precocemente as alterações mamárias, tendo em vista que estavam sendo acompanhadas por profissionais da saúde previamente ao diagnóstico de câncer, como a seguir.

“Eu sentia uns caroçinhos porque tenho muitos cistos nas duas mamas, mas desde 2003 que eu vinha sendo acompanhada por causa de um pequeno nódulo solido na mama esquerda...” (S7)

“...ela disse que tinha um negócio no útero [...]e um carocinho na mama, mas ela disse que o caroço era pequeno e disse que daqui a um ano faria o exame de novo pra fazer o acompanhamento.”(S10)

É importante que se ressalte que tanto o medo quanto sentimentos relativos à negação da doença e/ou descrença são muito experimentados pelas mulheres antes da confirmação do diagnóstico, como observado nos relatos a seguir:

“Me assustei, fiquei com medo do que poderia ser isso...”(S6)
“...outra médica que olhou e me disse que tinha dado um probleminha, mas não disse o que era e me mandou pro hospital, eu já fiquei nervosa!”(S10)

“Eu nunca pensei que poderia ser um câncer.”(S12)
“...tomando banho, senti ele na minha mama, mas eu não imaginava que seria alguma coisa tão grave quanto um câncer.”(S13)

Coberllini (2001) afirma que a mulher ao detectar algum nódulo ou alteração, além do sentimento de angústia e medo, toma consciência de dois aspectos simultâneos: pode não ser nada grave ou significar um câncer e, normalmente, ela pensa no pior.

Porém, foi possível observar nesse estudo a falta de associação, por parte das entrevistadas, com o câncer, já que estas não imaginavam tratar-se de algo tão sério.

Silva e Mamede (1998) colocam ainda que o momento entre a palpação e o diagnóstico é muito difícil, pois ao sentir-se com câncer, a mulher relaciona as consequências advindas da doença que poderá interferir em sua vida social e afetiva ou até levá-la a morte.

Percebe-se através das falas das entrevistadas, que todas detectaram as alterações mamárias pelo auto-exame, mesmo que não intencional; por exames preventivos ou por exames complementares e, assim, passaram a experimentar sentimentos de angústia e ansiedade quanto ao desfecho do diagnóstico.

Nesse sentido, o momento de receber o diagnóstico acontece geralmente após a busca de auxílio profissional e do processo de investigação. É nesse momento que a mulher e sua família passam por experiências nunca antes vivenciadas, o que desencadeia uma nova rotina de vida (SALCI, MARCON, 2008; SALCI, MARCON 2010).

As entrevistadas foram questionadas sobre seus sentimentos após receber o diagnóstico de câncer, relatando principalmente sentimentos de desespero, medo e profunda tristeza, normalmente demonstrados por consternação e choro, conforme os relatos que se seguem:

“[...] até que me disse que era câncer. Fiquei arrasada, com muito medo...” (S2)

“[...] eu fiquei sem entender, fiquei ‘chocada’ ” (S3)

“[...] eu fiquei arrasada, muito magoada, chorei muito...”(S6)

“[...] no primeiro momento eu tive um choque muito grande, tremia e chorava muito...”(S7)

“[...] me deprimi, ‘perdi o chão’, pensei ate que ia morrer. Perdi a vontade de viver.”(S8)

Pinho *et al.* (2007) relatam em estudo realizado com 15 mulheres participantes do Grupo de Auto-ajuda, Ensino, Pesquisa e Assistência à Mulher Mastectomizada da Universidade Federal do Ceará que, face a descoberta do câncer, o desespero foi o sentimento mais relatado, muitas vezes deixando-se extravasar através do choro, fato também observado neste estudo.

Deitos e Gasparly (1997) apontam que diante do diagnóstico do câncer de mama, a mulher se depara com sentimentos diversos, como: angústia, dor, sofrimento, culpa. Sendo esses sentimentos constantes na mulher desde o

diagnóstico da doença até o seu processo de cura. Harris, Lippman e Morrow (2002) colocam ainda que as preocupações sobre a ameaça à vida e à saúde, bem como o medo da desfiguração, invalidez e angústia associados ao tratamento são comuns para todas as mulheres que enfrentam um diagnóstico de câncer de mama.

É importante mencionar que o temor da extirpação da mama e da consequente desfiguração agravou ainda mais os sentimentos negativos experimentados pelas entrevistadas como é possível perceber nas falas abaixo:

“[...] era câncer e tinha que tirar a mama eu fiquei arrasada porque eu não queria tirar a mama...” (S6)

“Mas mais triste ainda eu fiquei quando ele disse que ia ter que tirar minha mama todinha.” (S8)

“Pior ainda quando ela disse que tinha que tirar a mama.” (S10)

Para Almeida *et al.* (2001) a representação do corpo apresenta importante papel na construção da auto-imagem e na consciência do corpo, em particular, a relação que a pessoa estabelece com o próprio corpo, é um elemento constitutivo e essencial da individualidade. Desse modo, considerando-se a simbolização social e individual da mama feminina, o câncer de mama promove uma ruptura da identidade feminina pela retirada da mesma, mesmo quando esta ocorre parcialmente.

Nesse sentido, quando diante de um inesperado diagnóstico de cancer de mama, o sentimento de desespero é um modo encontrado para o extravasamento das emoções e decepções (PINHO *et al.*, 2007).

Todavia, foi observado também um caso em que a entrevistada apresentou uma expectativa prévia quanto ao diagnóstico de câncer, conforme relato a seguir:

“ não fiquei muito surpresa, eu meio que já estava esperando.” (S1)

A despeito de sentimentos de desespero, tristeza e choro anteriormente mencionados por algumas entrevistadas, houve também quem demonstrasse uma atitude positiva de enfrentamento da doença como verificada nos extratos abaixo:

- “Não tive medo, disse que ia enfrentar a doença e tô aqui ate hoje.” (S1)*
- “Tenho cinco filhos pra criar, então eu tive que ser forte e enfrentar o câncer pra poder criar os meus filhos, não podia deixar eles sozinhos no mundo.” (S2)*
- “...já tô doente mesmo agora tenho que me tratar pra viver mais.” (S4)*
- “...mas depois eu tive que me levantar e ter coragem pra tratar a doença e assim eu fiz.” (S5)*
- “...com muito medo porque na época eu tava com minha filha recém nascida. Já pensou, eu morrer e deixar minha filha?” (S9)*
- “...ai eu pensei direitinho e resolvi levantar a cabeça e me tratar, cuidar da minha saúde.” (S12)*
- “...mas ai, eu me peguei cada vez mais com Deus e ele me deu força pra enfrentar a doença.” (S14)*

Destacam-se nas falas que são diversas as motivações para o enfrentamento, e que as mulheres encontram nos filhos, em Deus e na sua própria coragem a força suficiente para se tornarem guerreiras e irem em busca do tratamento, independentemente do motivo que gerou a situação de enfrentamento da doença, o que a faz mais forte e mais segura de suas decisões.

De acordo com Coberllini (2001) nenhuma pessoa vive no completo isolamento, sem ser influenciada pelas pessoas que a rodeiam. Ela vive normalmente num contexto social que é a família ou algum grupo com o qual se relaciona mais intimamente.

Nesse contexto social, embora o processo de adoecimento e sofrimento se relacione a experiências individuais e singulares, o relacionamento com os outros permite que os sujeitos mobilizem o seu interior e consigam expressar suas emoções e sentimentos, pois a privação das relações sociais culmina com a perda da referência e identidade das pessoas (FERNANDES, 1997).

Ainda Aquino e Zago (2007) acreditam que a fé ou crença religiosa proporciona as mulheres com câncer de mama sentimento de paz na sua condição, para, assim, viver com maior otimismo. A experiência de enfrentar o câncer resulta num processo de desafios para o doente e, para tanto, ele busca algo com o que possa enfrentar esses desafios. Assim, a religião é vista como estratégia valorizada na cultura ocidental para lidar com a doença e suas terapêuticas.

Um fato que chama a atenção é a falta de humanização por parte dos profissionais quando da comunicação do diagnóstico para a paciente, constatadas nas seguintes falas:

“Quando ele (o médico) falou que tinha que tirar toda (a mama) eu fiquei sem entender, fiquei chocada, porque ele não me explicou nada, só falou que tinha que tirar a mama toda, fiquei muito assustada, daí eu procurei outra médica...”(S3)

“Quando o médico falou que era câncer, eu fiquei muito assustada, porque assim, ele simplesmente jogou na minha cara que era câncer, ele disse: ‘é câncer e a senhora vai ter que fazer a cirurgia pra tirar a mama toda!’ Quase que eu caía pra trás, só não caí porque tava sentada (risos). Ai, eu não voltei mais pra esse médico e procurei outro que me atendeu bem melhor...”(S9)

O impacto de receber um diagnóstico médico de doença grave é acompanhado pelo paciente com grande ansiedade, medo e incerteza (MOLINA, 2005). Casos como esses revelam o quanto os profissionais de saúde, especialmente os médicos, precisam valorizar mais as percepções individuais, e o quanto se faz necessária cautela nas ocasiões em que vão transmitir o diagnóstico de uma doença grave, pois a veracidade do fato deve ser sempre exposta, porém de forma adequada. Nestas ocasiões, as pessoas precisam compreender a real situação e ao mesmo tempo serem esclarecidas sobre as possibilidades de tratamento (SALCI, MARCON, 2009).

Detmar *et al.* (2000) colocam que é comum que as mulheres sintam-se melhores quando os médicos as questionam não somente sobre o seu estado físico, mas também quando demonstram algum interesse pela pessoa e pelas vivências emocionais frequentes.

Após o fechamento do diagnóstico a mulher, agora com câncer, se vê diante de uma nova realidade: *encarar o tratamento*. Segundo Almeida *et al.* (2001) o câncer de mama apresenta, em sua trajetória, diferentes situações de ameaça aos portadores da doença como aquelas relacionadas à integridade psicossocial, à incerteza do sucesso do tratamento, à possibilidade da recorrência, à morte, entre outros.

O presente estudo entrevistou 14 mulheres das quais todas sofreram cirurgia de mastectomia radical, ou seja, retirada completa da mama, sendo a maioria

submetida a sessões de tratamento com radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia ou a combinação de ambos.

As experiências mais marcantes relatadas pelas entrevistadas durante o tratamento se relacionaram a extirpação da mama, mal-estar e queda do cabelo, os dois últimos devido ao tratamento com quimioterápicos, conforme se observa nos relatos a seguir:

“...só meu cabelo que caiu ai raspei logo tudo, cabelo cresce de novo.” (S1)

“...mas foi difícil de aceitar o fato de ficar só com um peito.” (S2)

“...e depois comecei a quimioterapia, que por sinal é muito ruim, fico com muito mal estar [...] meu cabelo caiu todinho, fiquei triste porque eu tinha o cabelo grande e bonito, mas fazer o que, não é?” (S4)

“...sinto falta da minha mama quando eu vou trocar de roupa que olho no espelho e procuro e não encontro minha mama (risos). A quimioterapia foi um pouco sofrida, me sentia muito mal alguns dias depois da sessão...” (S5)

“...e depois tive que fazer quimioterapia, seis sessões, foi terrível! Eu ficava com um enjôo constante, enjoiei tudo [...]. Caiu meu cabelo todo. A quimioterapia foi pior do que tirar a mama. Sofri muito![...] mas senti falta da minha mama, pensei que eu nunca mais ia conseguir me olhar...” (S6)

“...pra tomar a medicação é tranquilo, mas três ou quatro dias depois é um mal estar horrível.” (S7)

Percebe-se que o mal-estar decorrente do uso da quimioterapia é relatado frequentemente pelas entrevistadas como passageiro, porém incômodo, com exceção da pesquisada S6 que, de acordo com sua experiência, afirma que o tratamento quimioterápico foi pior do que a cirurgia de mastectomia.

De acordo com Caetano, Gradim e Santos (2009) o impacto decorrente da queda do cabelo deve-se a sua ocorrência súbita e por ser a calvície algo visível exteriormente, o que expõe a doença e altera a autoestima da doente. Todavia observou-se um sentimento de conformidade em algumas das entrevistadas quanto à queda do cabelo pelo fato de ser uma condição transitória.

Como já abordado anteriormente, em relação à mastectomia, observou-se nas falas das entrevistadas sentimentos de tristeza, depressão e aceitação. A tristeza pela perda da mama foi relatada frequentemente entre as pesquisadas,

sendo relacionada à mutilação de uma parte do corpo, o que produziu alterações na imagem corporal, principalmente pelo fato de o corpo se apresentar fora dos padrões de beleza definidos atualmente.

Apesar dos diversos percalços enfrentados durante o tratamento a maioria das mulheres pesquisadas avaliou o processo de seu tratamento, e mais especificamente a cirurgia, como tranquilos. Destacando-se que apenas uma das entrevistadas submeteu-se ao processo de reconstrução da mama.

“Meu tratamento foi tranquilo...” (S1)

“A cirurgia foi tranquila...” (S2)

“...não senti nada, foi tranqüilo...” (S3)

“A cirurgia foi tranquila, recuperação também, sofri um pouquinho, mas graças a Deus hoje eu tenho saúde. Fiz a recomposição, só não tenho o bico do peito, mas tem a forma.” (S7)

Cabe ainda ressaltar que duas mulheres pesquisadas, S9 e S10, apontaram o apoio da família como fundamental no processo de tratamento, como se verifica nas falas:

“Tive muito apoio da minha família, eles não me deixavam ficar triste.” (S9)

“E minha família também me ajudou muito. Eu sou ‘a garotinha’ da casa, sou a mais velha de todos, mas me tratam como garotinha, cuidam muito bem de mim, graças a Deus.” (S10)

Para Coberllini (2001) o cônjuge, os filhos e os pais são as pessoas que, normalmente, mais sofrem e passam por momentos de muita angústia. Ao mesmo tempo constituem-se nas pessoas mais importantes e que têm implicações diretas no tratamento da mulher com câncer. De acordo com Silva e Mamede (1998, p.105), a família é vista pelas mulheres como ponto de partida para “...o sustentáculo emocional, físico e financeiro. Com esse suporte, possivelmente a mulher ganhe estímulo e força para garantir um ajustamento saudável à nova condição de saúde”, sendo um dos papéis da família nesse momento a acolhida e reconhecimento dentro do núcleo familiar da paciente com câncer, constituindo assim, um componente essencial à sua recuperação.

Além disso, evidencia-se um destaque positivo dado por uma participante no que se refere ao posicionamento do médico sobre o tratamento e cuidado da paciente.

“No começo, quando o médico falou o nome radioterapia, eu pensei que fosse um bicho, me assustei, mas aí ele me explicou tudo como era e fiquei mais tranquila. O Médico foi um amor, o que mais me ajudou a ficar calma e fazer o tratamento foi o médico, ele era muito bonzinho.” (S10)

Enfatiza-se assim o importante papel dos profissionais de saúde, como educadores e cuidadores, que deveriam sempre auxiliar nos momentos difíceis de ressignificações de valores e de sentimentos negativos, orientar e ouvir as pacientes e proporcionar à família, momentos de diálogo, desmistificando, de forma clara, seus medos, suas dúvidas e fazendo dela uma aliada no tratamento (COBERLLINI, 2001).

Segundo Salci e Marcon (2010) a experiência do câncer desencadeia uma série de reflexões sobre a vida, pois, uma vez instalada a doença e enfrentado o tratamento a pessoa necessita de uma série de mudanças nos hábitos de vida e entre elas um acompanhamento rigoroso de seu estado de saúde, afinal as recidivas da doença são inevitáveis em alguns casos.

As mulheres ao superar com êxito os tratamentos propostos para o combate do câncer se deparam com a nova etapa, *a vida após o câncer* e com a realidade de ter que conviver com o câncer visto que, após o término dos tratamentos, precisam certificar-se da resposta do organismo à doença; pois sendo o câncer uma doença crônica, seu controle exige observação constante e seguimento prolongado (GIMENES, QUEIROZ, 2000).

Quando questionadas sobre as mudanças em suas vidas decorrentes da experiência do câncer e seu tratamento mais uma vez a ausência da mama foi um elemento muito marcante nos discursos das entrevistadas como se percebe a seguir:

“...só o que vejo no espelho, aí eu coloco um sutiã com enchimento e pronto...” (S1)

“Depois do câncer, minha vida continua a mesma, só perdi uma mama.” (S2)

“Eu me sinto incompleta.” (S6)

“As vezes me sinto um pouco triste quando vejo meu peito, as vezes, prefiro nem olha olhar pra ele pra não lembrar de tudo que eu já passei.” (S8)

“...não me sinto bem quando visto uma roupa, quando olho no espelho fica sempre faltando alguma coisa.” (S9)

“No começo quando eu olhava pra minha mama eu achava muito estranho e também tinha vergonha de mostrar ao meu marido...” (S10)

“Não mudou muita coisa não [...] só com um pedaço do corpo faltando [...] Eu sinto falta da minha mama, mas é como dizem: o que não presta a gente tira e joga fora.” (S12)

Já bastante discutido, a ausência da mama e seu significado para a mulher fica mais uma vez evidenciado. Percebe-se um sentimento de incompletude e certa rejeição a realizada da ausência de parte do corpo.

Outro aspecto observado foram as mudanças na dinâmica familiar e relações de dependência dessas mulheres para com seus entes queridos. Questões observadas abaixo:

“...meu marido diz ate que eu fico bonita (risos). Em todo tempo ele esteve comigo me dando força e me apoiando, nunca me deixou sozinha e ele é assim ate hoje.” (S1)

“...ficou ruim foi que eu não posso mais trabalhar e eu gosto muito de trabalhar, agora dependo dos outros pra fazer as coisas de casa, o trabalho domestico.” (S4)

“Agora, depois do câncer eu levo uma vida de princesa, porque não posso mais trabalhar, meu marido e meus filhos e noras estão sempre me ajudando não me deixam fazer nada. Se não fosse por eles eu não teria sido tão forte.” (S5)

“O que mudou foi o fato que agora eu dependo dos outros pra fazer minhas coisas, não posso mais trabalhar porque não posso fazer força. Eu ia casar agora em setembro e teve que ser adiado, mas eu fui bem sincera com meu noivo, disse que se ele quisesse me deixar e procurar uma mulher “completa” que ele fosse, porque eu não queria que ele ficasse comigo por pena, mas em nenhum momento ele me deixou, sempre me apoiou, ficou do meu lado e vamos casar no inicio do próximo ano.” (S7)

“Eu não tenho mais força no braço pra trabalhar, mas eu não me sinto uma inútil, faço o que eu posso.” (S8)

“A principal mudança na minha vida foi no trabalho, né? Eu gostava muito de trabalhar e ter meu dinheirinho todo mês. [...] Na época, minha filha era recém nascida e eu não podia pegar ela no colo, isso me deixava muito triste.” (S9)

“No começo quando eu olhava pra minha mama eu achava muito estranho e também tina vergonha de mostrar p meu marido, mas ai depois eu fui acostumando e ele também. Sinto falta da força que eu tinha no meu braço pra fazer as coisas pra trabalhar.” (S10)

“...meu marido me vê parada num canto ai ele já me chama pra sair, fazer alguma coisa pra não ficar pensando na doença.” (S13)

Verifica-se que, normalmente, a experiência do câncer ocorre dentro de um contexto familiar, fato que desencadeia mudanças na família como um todo, de forma que os familiares, em maior ou menor grau, são afetados pelas situações decorrentes da doença (SALCI, MARCON, 2010).

Um estudo que investigou as percepções de familiares sobre a dinâmica de suas famílias após o câncer de mama na mulher, revelou que os familiares possuem uma capacidade fluída, elástica, de se adaptar às mudanças, pois a doença propiciou o crescimento dos membros individualmente e do grupo como um todo (BIFFI e MAMEDE, 2009).

Para Muniz, Zago e Schwartz (2009) o paciente oncológico, à medida que se vê frente à experiência do câncer, se confronta com alterações na vida que transformam definitivamente a sua identidade social de pessoa saudável e trabalhadora para uma identidade de doente e incapacitado para as atividades laborais e, em alguns casos, dependente do familiar que assume o papel de cuidador.

Assim, verifica-se que tanto o doente como os familiares buscam a reestruturação de suas existências em função da enfermidade, de seu significado social e das conseqüentes dificuldades que surgem com a mesma.

Observou-se em dois dos relatos a presença do preconceito relacionado a doença, como visto a seguir:

“Antes do câncer todo mundo me conhecia, falava comigo e depois do câncer eu passei por muito preconceito, as pessoas ficavam olhando e falando porque eu

tava careca, depois da cirurgia o povo ia me olhar só pra me ver com um peito só.”

(S3)

“Depois do câncer eu fiquei com um pouco de preconceito comigo mesmo. Quando eu vejo as mulheres completinhas com seus peitos eu fico muito triste.” (S6)

Almeida *et al.* (2001) aponta que condições graves como o câncer carregam consigo uma série de associações simbólicas, que podem afetar profundamente a maneira como as pessoas percebem essa doença e o comportamento de outros em relação às mesmas. A representação do câncer, como um mal, exprime um sentimento de desvalorização social, colocando a doença não apenas um desvio biológico, mas também um desvio social, onde o doente se vê como um ser socialmente desvalorizado.

Caetano, Gradim e Santos (2009) colocam que o estigma do câncer de mama leva a paciente a conviver com o preconceito e com sentimentos negativos, algumas vezes por ela mesma nutridos. Assim, se faz necessário elaborar novos conceitos de vida ao enfrentar sentimentos de impotência diante do sofrimento e insegurança de cura que a doença transmite.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A apreciação dos dados desta pesquisa, sobre os sentimentos e experiências vivenciados por mulheres portadoras do câncer de mama, sinaliza a necessidade da abordagem do câncer não somente como uma doença de cunho histopatológico, mas que abrange a área psicológica e social da vida da paciente.

A surpresa e dureza de descobrir-se em uma realidade completamente diferente, conviver com uma doença estigmatizante, com um turbilhão de sentimentos muitas vezes negativos e enfrentar preconceitos significou para essas mulheres se deparar, a todo tempo, com incertezas e possibilidades de uma evolução negativa.

Ao manifestar suas experiências, as entrevistadas revelaram que, mesmo após o término dos tratamentos propostos, há ainda um longo caminho a ser trilhado. Mais do que isso elas percebem-se imersas numa nova realidade da qual não se tem volta. Os relatos aqui apresentados deixaram transparecer que o câncer de mama surge com um significado de ameaça à vida e à integridade física e emocional das mulheres. Portanto, ao receber o diagnóstico de câncer de mama, a mulher passa a vivenciar a expectativa de um futuro incerto, de um caminho de dificuldades, que vem acompanhado do medo da morte e mutilação. Assim, a mulher convive com sentimentos intensos e contraditórios, nos quais medo, raiva, incerteza e até mesmo a aceitação passam a fazer parte do seu cotidiano.

Desse modo, acredita-se que há uma lacuna na assistência de enfermagem a essa população, tendo em vista que os enfermeiros não foram citados quanto às informações de cuidados prestados por esse profissional. Percebe-se uma necessidade urgente de atuação de uma enfermagem presente, competente e comprometida com o cuidar dessas pessoas nas diversas etapas de vida abordadas nessa investigação. Espera-se que essa discussão possa contribuir efetivamente para as mudanças de práticas em saúde e em enfermagem, pois há lugar para uma atuação integral e humanizada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. M.; MAMEDE, M. V.; PANOBIANCO, M. S.; PRADO, M. A. S.; CLAPIS, M. J. Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. *Rev Latino-am Enfermagem*. v. 9, n. 5, p. 63-9. set.-out. 2001.

AMORIM, C. *Doença Oncológica da mama: Vivências de mulheres mastectomizadas*. jun. 2006. 365 f. Dissertação (Doutorado em Ciências de Enfermagem). Instituto Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal, 2006.

AQUINO, V. V.; ZAGO, M. M. F. O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. *Rev Latino-am Enfermagem*. [online] v. 15, n. 1, jan.-fev. 2007. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em 27 nov. 2010.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Rio de Janeiro: Edições 70, 2004. 223 p.

BIFFI, R. G.; MAMEDE, M. V. Dinâmica familiar: percepção de famílias de sobreviventes de câncer de mama. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. v. 13, n. 1, p.131-9. 2009.

BONASSA, E. M. A.; SANTANA, T. R. *Enfermagem em terapêutica oncológica*. 3ª ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 538 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil*. INCA. Brasília, 2006. Disponível em <<http://www.inca.org.br/estimativa2006>>. Acesso em 22 abr. 2006.

CAETANO, E. A.; GRADIM, C. V. C.; SANTOS, L. E. S. Câncer de mama: reações e enfrentamento ao receber o diagnóstico. *Rev. enferm*. UERJ, Rio de Janeiro; v. 17, n. 2, p. 257-61, abr.-jun. 2009.

CORBELLINI, V. L. Câncer de mama: encontro solitário com o temor do desconhecido. *R. gaúcha Enferm*. Porto Alegre, v. 22, n. 1, p.42-68, jan. 2001.

DEITOS, T. F. H.; GASPARY, J. F. P. Efeitos biopsicossociais e psiconeurológicos do câncer sobre os pacientes e familiares. *Revista Brasileira de Cancerologia*. Rio de Janeiro; v. 43, n. 2, p. 117-26, 1997.

DETMAR, S. B.; AARONSON, N. K.; WEVER, L. D. V.; MULLER, M.; SCHORNAGEL, J. H. How are you feeling? Who wants to know? Patients' and oncologists' preferences of discussing health related quality of life issues. *J. Clin. Oncol*. v. 18, n. 18, p. 3295-301, 2000.

FERNANDES, A. F. C. *O Cotidiano da mulher com câncer de mama*. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1997. 96 p.

GIMENES, M. G. G.; QUEIROZ, E. As diferentes fases de enfrentamento durante o primeiro ano após a mastectomia. In: Gimenes, M. G. G. [org.], **A mulher e o câncer**. Campinas: Livro Pleno; 2000. p. 173-96.

GONÇALVES, L. L. C. et al. Mulheres com câncer de mama: ações de autocuidado durante a quimioterapia. **Rev. enferm.** UERJ; v. 17, n. 4, p. 575-580, out.-dez. 2009.

HARRIS, J. R.; LIPPMAN, M. E.; MORROW, C. K. **Doenças da mama**. 2ª ed., São Paulo: Medsi. 2002. 1392 p.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2010 - **Incidência de Câncer no Brasil**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em 14 set. 2010.

LACERDA, J. S.; FREITAS JÚNIOR, J. H. A.; FRANÇA, I. S. X. F; SOUSA, F. S. Feelings of women with breast cancer: a descriptive-exploratory study. **Online Brazilian Journal of Nursing**. v. 8, n. 3, 2009.

MOLINA, M. A. S. **Enfrentando o câncer em família** [dissertação de mestrado]. Maringá(PR): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Universidade Estadual de Maringá; 2005. 248 p.

MUNIZ, R. M.; ZAGO, M. M. F.; SCHWARTZ, E. As teias da sobrevivência oncológica: com a vida de novo. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis; v. 18, n. 1, p. 25-32. jan.-mar. 2009.

PINHO, L. S.; CAMPOS, A. C. S.; FERNANDES, A. F. C.; LOBO, S. A. Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença. **Rev. Eletr. Enf.** v. 9, n. 1, p. 154-65, 2007.

SALCI, M. A.; MARCON, S. S. A convivência com o fantasma do câncer. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS); v. 31, n. 1, p. 18-25, mar. 2010.

SALCI, M. A.; MARCON, S. S. De cuidadora a cuidada: quando a mulher vivencia o câncer. **Texto Contexto Enferm.** v. 17, n. 3, p. 544-51. 2008.

SALCI, M. A.; MARCON, S. S. Itinerário percorrido pelas mulheres na descoberta do câncer. **Esc. Anna Nery.** v.13, n.3, p.558-566. set. 2009.

SALCI, M. A.; SALES, C. A.; MARCON, S. S. Sentimentos de Mulheres ao Receber o Diagnóstico de Câncer. **Rev. enferm.** UERJ, v. 17, n. 1, p. 46-51, jan.-mar. 2009.

SALES, C. A. **O cuidado no cotidiano da pessoa com neoplasias: compreensão existencial**. [tese de Doutorado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo: 2003; 151 f.

SILVA, R. M.; MAMEDE, M. V. **Conviver com a mastectomia**. Fortaleza: Editora UFC, 1998.

SMELTZER, S.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth - Tratado de enfermagem**

medico-cirurgica. 10^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 5573p.

SOUSA, F. S. **Perfil sociodemográfico e de saúde de mulheres com câncer ginecológico**. [Dissertação de mestrado em Enfermagem]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba: 2003; 84f.

VIEIRA, C. P.; LOPES, M. H. B. M.; SHIMO, A. K. K. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 41, n. 2, p.311-316, Jun. 2007.

Andamento do Projeto

http://portal2.saude.gov.br/sisnep/cep/extrato_proje...

Andamento do projeto - CAAE - 5384.0.000.133-10					
Titulo do Projeto de Pesquisa					
SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR MULHERES ACOMETIDAS POR CÂNCER DE MAMA					
Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na CONEP	
Aprovado no CEP	15/10/2010 14:01:09	22/10/2010 09:21:20			
Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem	
3 - Protocolo Aprovado no CEP	22/10/2010 09:21:20	Folha de Rosto	5384.0.000.133-10	CEP	
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	15/10/2010 14:01:09	Folha de Rosto	5384.0.000.133-10	CEPV	
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	28/09/2010 13:15:24	Folha de Rosto	FR374970	Pesquisador	

 Voltar

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍSA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA


Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa