



ARTIGO ORIGINAL

SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR MULHERES FRENTE AO CÂNCER DE MAMA

FEELINGS EXPERIENCED BY WOMEN AGAINST BREAST CANCER

SENTIMIENTOS VIVIDOS POR MUJERES FRENTE AL CANCER DE MAMA

Elenir Araújo Lago¹, Nathalia Kelly de Sousa Andrade², Inez Sampaio Nery³, Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino⁴, Ivana Sá Correia Noletto⁵

RESUMO

Objetivo: analisar os sentimentos das mulheres mastectomizadas frente ao diagnóstico da neoplasia de mama e às orientações dos profissionais da saúde durante o tratamento. **Método:** estudo qualitativo, com dez mulheres com câncer mamário. A produção de dados ocorreu de novembro de 2010 a janeiro de 2011. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e submetidas à Técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise temática. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE-0273.0.045.000-10. **Resultados:** os sujeitos tinham idade acima de 40 anos, predominantemente aposentadas, do lar, católicas e casadas. Quanto ao diagnóstico, manifestaram sentimentos de angústia, medo, preocupação com risco iminente de morte. A maioria revelou satisfação após as orientações sobre o procedimento e os cuidados pós-cirúrgicos. **Conclusão:** os profissionais, em especial de enfermagem, devem ser presentes, oferecer suporte e esclarecimento sobre procedimentos, além de promover educação em saúde. **Descritores:** Neoplasias da Mama; Mastectomia; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the feelings of women with mastectomies with the breast neoplasm diagnosis and guidelines of health professionals during treatment. **Method:** qualitative study with ten women with breast cancer. Data production occurred from November 2010 to January 2011. The interviews were recorded, transcribed in full and submitted to Content Analysis Technique in the Thematic Analysis mode. The research project has been approved by the Ethics Committee in Research, CAAE-0273.0.045.000-10. **Results:** the subjects were older than 40 years old, predominantly retired, housewives, Catholic and married. As for the diagnosis, they expressed feelings of anguish, fear, concern about imminent risk of death. Most of them showed satisfaction after the guidelines on the procedure and post-surgical care. **Conclusion:** the professionals, in particular nursing must be present, support and give clarification on procedures, in addition to promoting health education. **Descriptors:** Breast Neoplasms; Mastectomy; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar los sentimientos de las mujeres mastectomizadas frente al diagnóstico de la neoplasia de mama y a las orientaciones de los profesionales de la salud durante el tratamiento. **Método:** estudio cualitativo con diez mujeres con cáncer mamário. La producción de datos fue de noviembre de 2010 a enero de 2011. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas em su íntegra y sometidas a la Técnica de Análisis de Contenido en la modalidad Análisis temática. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE-0273.0.045.000-10. **Resultados:** los sujetos tenían edad arriba de los 40 años, predominantemente jubiladas, amas de casa, católicas y casadas. Referente al diagnóstico, manifestaron sentimientos de angustia, miedo, preocupación con riesgo inminente de muerte. La mayoría reveló satisfacción después de las orientaciones sobre el procedimiento y los cuidados pos-quirúrgicos. **Conclusión:** los profesionales, en especial la enfermería deben ser presentes, ofrecer apoyo y esclarecimiento sobre procedimientos, además de promover educación en salud. **Descritores:** Neoplasias de Mama; Mastectomia; Cuidados de Enfermería.

¹Enfermeira Egressa, Universidade Federal do Piauí/UFPI. E-mail: elenir_lago@hotmail.com; ²Enfermeira Egressa, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: nathalia-kelly@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Curso de Enfermagem / Programas de Mestrado em Enfermagem / Doutorado em Políticas Públicas. Teresina (PI), Brasil. E-mail: ineznery.ufpi@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: fvdavelino@gmail.com; ⁵Enfermeira Egressa, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: ivana_scn@hotmail.com



INTRODUÇÃO

O termo câncer é utilizado genericamente para representar um conjunto de mais de 100 doenças, incluindo tumores malignos de diferentes localizações. Importante causa de doença e morte no Brasil, desde 2003, as neoplasias malignas constituem-se a segunda causa de morte na população, representando quase 17% dos óbitos de causa conhecida, notificados em 2007 no Sistema de Informações sobre Mortalidade. O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo, o mais comum entre as mulheres e apresenta altas taxas de mortalidade.¹

O aumento das taxas de incidência e da mortalidade é atribuído à melhoria da precisão diagnóstica, da qualidade do preenchimento das declarações de óbitos e aumento progressivo da esperança de vida. Há impossibilidade de prevenção primária total, pois sua etiologia envolve fatores de risco associados à vida reprodutiva da mulher e características genéticas, maus hábitos alimentares, fatores hormonais, histórico familiar, antecedente familiar e influência ambiental.²

O diagnóstico de câncer de mama é vivenciado como um momento de imensa angústia, sofrimento e ansiedade. Durante o tratamento, vêm as perdas físicas - um duro e impactante efeito que arremessa e distancia a mulher do seu universo feminino -, as financeiras e sintomas adversos, tais como: depressão, diminuição gradativa da autoestima, do libido sexual, a atormentadora presença da ideia da morte, que envolverá constantes adaptações às mudanças físicas, psicológicas, sociais, familiares e emocionais ocorridas ao longo processo de amadurecimento e uma melhor aceitação sobre a sua nova perspectiva de vida.³

Abalo maior advém da cirurgia de mastectomia, que é uma das intervenções mais utilizadas, podendo ser associada às outras formas de tratamento como a quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia. A eleição do tratamento depende de fatores como o tipo do câncer, tamanho do tumor, grau histológico e estadiamento, dosagem de receptores hormonais, idade, *status* menstrual (menarca, climatério e menopausa) e o estado geral do indivíduo. Essas formas de tratamento representam as chances de aumento de sobrevida e de recuperação.⁴

Deste modo, não é fácil viver com uma doença estigmatizada como o câncer de mama, conviver com sentimentos negativos e enfrentar preconceitos que dão margem a um

processo de significação, gerado pela percepção que as mulheres têm sobre a doença, possibilitando-lhes elaborar novos conceitos sobre possuir uma doença de difícil cura.³ Por isso, a mulher e a família passam a questionar as difíceis decisões e enfrentamentos de como se posicionar sobre a patologia, analisando as mais diversas possibilidades e buscando sempre uma alternativa que melhor responda suas dúvidas e traga viabilidade para amenizar o sofrimento de todos, em especial de quem vivencia a doença.

É nesse contexto que a Enfermagem participa do cuidado com a mulher, minimizando a ansiedade e as dificuldades por meio da promoção de informação e orientação das condições adequadas ao restabelecimento e à manutenção da saúde, para uma atuação mais adequada nos serviços, nos quais se faz necessário o conhecimento das necessidades da clientela atendida. Neste sentido, o objeto de estudo trata dos sentimentos das mulheres mastectomizadas em um hospital filantrópico de Teresina-PI e teve como objetivo:

- Analisar os sentimentos das mulheres mastectomizadas frente ao diagnóstico do câncer de mama e frente às orientações dos profissionais da saúde durante o tratamento.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa⁵, recorte do trabalho << *Os sentimentos vivenciados por mulheres mastectomizadas em Teresina (PI)* >>, com dez mulheres após o atendimento aos critérios de inclusão: sexo feminino, ter vivenciado a mastectomia, encontrar-se em acompanhamento com oncologista e possuir discernimento suficiente para aceitar de forma livre e esclarecida a sua participação na pesquisa. Selecionou-se o setor ginecológico do ambulatório de hospital filantrópico de Teresina-PI, referência Norte e Nordeste no tratamento do câncer.

A produção de dados ocorreu no período de novembro de 2010 a janeiro de 2011 por meio de roteiro semiestruturado. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, após anuência das depoentes, e identificadas pela letra "D" acompanhada do dígito numérico 1, 2 e assim por diante. Houve delimitação pela saturação das falas, ou seja, com a sua repetição. Posteriormente, as falas foram submetidas à análise temática, esta consiste em descobrir os núcleos do sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência podem significar algo para o objeto analítico estudado.⁶ Para realização da análise, foram feitas leituras e releituras dos relatos obtidos para agrupamento dos



conteúdos comuns e, a partir destes, procedeu-se a elaboração de categorias temáticas, as quais foram utilizadas neste estudo.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CAAE-0273.0.045.000-10) e pelo Comitê de Ética do hospital filantrópico de Teresina-PI e a aceitação da paciente pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE, assegurando o anonimato e resguardando-lhe o direito, inclusive, de não concluir a entrevista, se assim o desejasse, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Pesquisa/CONEP.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as participantes, a maioria (9) apresenta idade acima de 40 anos e uma possui idade entre 30 e 35 anos. Quanto à situação conjugal, três são casadas, três solteiras, duas divorciadas e duas viúvas. O catolicismo foi a religião mais citada (5), seguida de evangélica (3), testemunha de Jeová (1) e agnóstica (1).

Em relação à ocupação, mostrou uma variedade com aposentadas (3), donas-de-casa (3), funcionárias públicas (2), lavradora (1) e professora (1). Com relação quantidade de partos, variou de nulípara a grande múltipara, ou seja, de zero a oito filhos.

O presente estudo condiz com os estudos, no que se refere à idade maior de 40 anos, catolicismo como religião predominante, ocupação dona de casa.^{7,8} O número médio de filhos foi parecido com o mostrado em outro estudo que oscila de um a sete filhos e a maioria passaram pela experiência da maternidade.⁷

◆ A descoberta do câncer e os sentimentos

Essa categoria denota a construção do câncer na sociedade, esta o associa a morte. As mulheres afirmaram ter sentimentos de angústia, preocupação com o tratamento, medo e sensação de fim da vida, estes foram representados nas falas a seguir:

Veio na minha cabeça que eu tava com o câncer e pensava que ali tudo tinha acabado na minha vida [...]foi um momento muito difícil[...]e quando chego que levo a notícia foi um momento desesperador[...]. (D3)

Quando eu soube que era câncer fiquei pensativa, fiquei preocupada porque uma doença dessas, né? pior doença..aí eu consegui aqui tratamento[...]. (D4)

Na hora fiquei assim, a gente sente uma coisa, quase até desmaio [...] eu não fiquei muito triste não, assim fiquei com vontade de fazer, de ver o resultado. (D8)

Eu pensei em consultar, em operar. Senti medo de me operar. (D10)

Os sentimentos se contradizem e são intensos diante do recebimento do diagnóstico, nos quais a desesperança, angústia, dor, medo e até mesmo a aceitação passam a fazer parte do cotidiano.⁹ Na fase em que seu diagnóstico é confirmado, a vida da mulher passa a sofrer uma série de outras influências com o medo da morte, as questões e mitos que envolvem o câncer, a ansiedade do momento pré-operatório, o pós-operatório, o se perceber mastectomizada e tantos outros.¹⁰⁻¹

Pode-se observar, por meio dos depoimentos, que não apenas elas tiveram dificuldade na aceitação do diagnóstico de câncer de mama, sua família a priori também se sentiu abalada e insegura com a nova situação, eis o depoimento:

Minha filha se afastou de mim [...] eu fiquei triste num sabia lidar com a situação..na fisioterapia descobri que a fisioterapeuta tinha uma filha que estudava com a minha menina[...] e aí com o tempo fui ficando amiga dela e acabei me abrindo a respeito do problema com minha filha, e ela disse que a filha dela havia comentado que a minha menina vivia chorando na universidade por causa de mim, que ela tinha medo de me perder e que não sabia como lidar com a situação[...]. (D1)

A depoente demonstrou que inicialmente sua filha recuou devido ao medo e a insegurança para lidar com o impacto da doença. Ao deparar com a descoberta do câncer, a família, num primeiro momento, costuma se desesperar em virtude da forte relação entre neoplasia e morte, também pelo fato de imaginar a figura da mãe/esposa doente, algo inconcebível em qualquer seio familiar, contudo, num segundo momento, por meio do diálogo entre seus familiares, a família encontrou conforto e percebeu a importância de apoiar a mulher com câncer no momento de crise.¹¹

◆ Sentimentos relacionados ao cuidado da equipe multiprofissional e as orientações recebidas

As depoentes referiram que a equipe multiprofissional foi importante na recuperação, pois ofereceram apoio psicológico e a maioria foi bem orientada sobre o procedimento e os cuidados após a cirurgia de mama, conforme evidenciamos nos discursos:

Recebi da enfermeira, psicóloga, psiquiatra [...]o psiquiatra explicou como ia ser[...]dando força..falou que depois tudo ia voltar ao normal..a fisioterapia também foi importante na minha recuperação. (D1)



Eles disseram que ia ser um procedimento que não ia afetar as axilas..porque eram só uns grãos e não era preciso mexer tudo, foi tirado só a mama, né?..mas não foi preciso fazer nas axilas e que ia fazer implante no mesmo dia da cirurgia. (D3)

Deram um livro de orientações para mastectomizadas e de nutrição para evitar reações de quimioterapia. (D5, D9, D10)

Não, lá onde me operei elas me deram um livrinho assim, pra mim aprender o que comer, tem banana, tem maçã, tem essas coisas assim. Elas me deram onde eu me operei. Aí o médico mesmo disse pra mim não arribar o braço e nem escarnar minha unha e nem deixar medir minha pressão no lado operado, mas o médico mesmo. (D6)

Recebi um monte. Eu sempre ia pras reuniões. Também da enfermagem explicaram tudo pra mim, os detalhes, cada processo que ia passar, esclareceram tudo. Não, a partir daí eu já fui entendendo mais. Gostei, foi ótima (assistência). Sempre me tratavam bem, tanto os médicos como as enfermeiras, todo mundo. (D7)

Embora as mulheres tenham vivenciado conflitos provocados pela insegurança e desconhecimento do procedimento cirúrgico, suas atitudes e reações dependerão da personalidade, experiências anteriores e apoio social para que ocorresse a superação desses problemas. A partir disso, o grupo multiprofissional corresponde a um espaço terapêutico, de suporte psicológico, troca de experiências, diminui a tensão e sentimentos de incapacidade, colaborando com autoestima, podendo ainda oferecer dinâmicas de grupo ou relaxamento, oficinas educativas e cursos artesanais, dessa maneira, há um exercício que promove a socialização da mulher e de suas experiências ajudando-as a entender suas dores, tirar dúvidas, melhorar o humor.¹²

Vale ressaltar a importância das orientações passadas oralmente e/ou por meio de material impresso, pois as pacientes em reabilitação receberiam apoio para tomada de decisões e as informações orais ou escritas seriam dirigidas com o intuito de ajudá-las a determinar metas de autocuidado e soluções para os problemas enfrentados.¹³ Dessa forma, é importante enfatizar que a implantação da consulta de enfermagem no setor de quimioterapia ajudaria bastante no atendimento a portadora de câncer, pois a enfermeira teria conhecimento dos questionamentos das mulheres mastectomizadas e conseqüentemente melhor direcionamento do cuidado, apresentando diagnósticos e ações de enfermagem efetivas para solução dos problemas, além de tentar

incluir a participação dos familiares e da paciente na recuperação.¹⁴⁻⁵⁻⁶

Desde o período do diagnóstico até a alta hospitalar, a Enfermagem tem papel importante no tratamento do câncer de mama, ao orientar a mulher e a sua família sobre o procedimento cirúrgico e o autocuidado, oferecendo apoio e permitindo-os a tomada de decisão sobre o tratamento. A relação terapêutica deve ser estimulada para que exista uma confiança e segurança por ambas as partes, dando suporte a um espaço aberto para expor dúvidas, melhorar a adesão ao tratamento e expressar seus sentimentos e suas expectativas.¹⁷

Este estudo mostra que o conhecimento dos sentimentos de mulheres que vivenciaram o câncer de mama traz subsídios para o cuidado holístico desde o diagnóstico, tratamento e reabilitação da mulher e sua família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento do diagnóstico do câncer mamário, as mudanças advindas e dificuldades na vida da mulher mastectomizada geram diversos sentimentos, como angústia, medo e sensação do fim de vida. Percebeu-se a satisfação por parte das depoentes com relação às orientações realizadas pelos profissionais para garantir um melhor enfrentamento da patologia, estas vão desde orientações nutricionais, ao uso e os limites do seu corpo após o acometimento da doença. Apesar disso, vale ressaltar que ainda há um déficit de informação oferecido a elas e que o alcance da assistência de enfermagem poderia ser mais efetivo na educação em saúde. Políticas e medidas precisam ser discutidas e postas em prática para que auxiliem o enfrentamento do câncer e diminua os transtornos sofridos pelas mulheres.

Entende-se que a Enfermagem proporcionaria o atendimento das expectativas e necessidades da mulher acometida pelo câncer de mama, a partir do estabelecimento da consulta de enfermagem, pois asseguraria suporte físico, emocional e espiritual. Assim, na fase do tratamento, prestaria orientações para a alta hospitalar e as conduziria ao autocuidado e à participação de grupos que promovam a reintegração social e familiar diminuindo a ansiedade e a dúvida destas, colaborando com o seguimento adequado do tratamento.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todas as pacientes que contribuíram com estudo e às professoras que tiveram paciência de nos orientar e nos



direcionar nesse campo tão pouco valorizado que são os sentimentos dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da saúde. Instituto nacional de câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil / instituto nacional de câncer. - Rio de Janeiro: INCA; 2009.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes Da Silva (INCA). Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2011 [cited 2012 Jan 8]. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/>.
3. Pinho LS, Campos ACS, Fernandes AFC, Lobo SA. Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença, Rev eletrônica enferm [Internet] 2007 [cited 2012 Feb 12];9(1):154-65. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a12.htm>.
4. Conceição LL, Lopes RLM. O cotidiano de mulheres mastectomizadas: do diagnóstico à quimioterapia. Rev enferm UERJ [Internet]. 2008 [cited 2013 Apr 02]; 16(1): 26-31. Available from: <http://bvsa.org/portal/resource/pt/lil-501532>
5. Minayo, M. C. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2008.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa; 2009.
7. Talhaferro B, Lemos SS, Oliveira E. Mastectomia e suas consequências na vida da mulher. Arq ciênc Saúde [Internet]. 2007 [cited 2013 Apr 02]; 14(1): 17-22. Available from: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-14-1/ID%20170%20novo.pdf.
8. Panobianco MS. et al. Estudo da adesão às estratégias de prevenção e controle do linfedema em mastectomizadas. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 Apr 02]; 13(1):161-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100022.
9. Araújo IMA, Fernandes AFC. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Apr 02]; 12(4):664-671. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=505967&indexSearch=ID>
10. Machado DL. Sendo companheiro de uma mulher mastectomizada: buscando ferramentas para a adaptação 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2006. 113 p.
11. Fabbro MEC, Montrone AVG, Santos S. Percepções, conhecimentos e vivências de mulheres com câncer de mama. Rev enferm UERJ [Internet]. 2008 [cited 2013 Apr 02];16(4):532-537. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=16168&indexSearch=ID>.
12. Oliveira MS, Souza AMA, Fernandes AFC. Grupo apoio/soporte: espacio de rehabilitación para mujeres mastectomizadas. Rev eletrônica enferm [Internet] 2008 [cited 2013 Apr 02];10(3):816-22. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n3/v10n3a27.htm.
13. Oliveira MS, Fernandes AFC, Sawada NO. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. Texto & contexto enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Apr 02];17(1):115-23. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=15001&indexSearch=ID>.
14. Anjos ACY, Zago MF. A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2006 [cited 2013 Apr 02];14(1):33-40. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/2205/2320>.
15. Melo EM. Avaliação de orientações sistematizadas de enfermagem nos pós-operatório de mulheres submetidas a mastectomia. 2007. 113 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza; 2007.
16. Oliveira SKP, Viana MTMP, Bilhar SPO, Lima FET. Sistematização da assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas. Cogitare enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 Apr 02]; 15(2): 319-326. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/17869/11660>.
17. Pereira LCL, Silva PRB, Silva JLL. A atuação de enfermagem no cuidado emocional às mulheres acometidas por câncer de mama e suas famílias. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2009 [cited 2013 Apr 02];3(4):1057-64. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/119/pdf_974



Submissão: 26/04/2013

Aceito: 16/08/2014

Publicado: 01/10/2014

Correspondência

Elenir de Araújo Lago

Rua Jorge Cury, 702

Bairro Acarape

CEP 64002-150 – Teresina (PI), Brasil