



AS TRANSFORMAÇÕES BIOPSISSOCIAIS EM MULHERES MASTECTOMIZADAS
THE BIOPSYCHOSOCIAL CHANGES IN WOMEN WITH MASTECTOMY
LAS TRANSFORMACIONES BIOPSISSOCIALES EN MUJERES CON MASTECTOMIA

José Jales Azevedo¹, Kelianny Pinheiro Bezerra², Fátima Raquel Morais³, Amélia Carolina Fernandes⁴,
Kênnia Stephanie Morais Oliveira⁵, Johny Carlos Queiroz⁶

RESUMO

Objetivo: analisar as transformações que ocorrem no âmbito biopsicossocial em mulheres após submeterem-se à mastectomia devido ao câncer de mama. **Método:** estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na Liga Mossoroense de Estudo e Combate ao Câncer, em Mossoró/RN, com 16 mulheres com câncer de mama. Os dados foram coletados mediante uma entrevista semiestruturada e analisados por meio da análise de conteúdo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo nº 057/2009. **Resultados:** observaram-se transformações negativas físicas, psicológicas e sociais. Sentimentos de negatividade associados ao medo do tratamento e da morte, de autoestima deficiente dificultando a vivência da sexualidade e preconceito social. As transformações positivas incluem crescimento pessoal, espiritual, fortalecimento das relações familiares e apoio social. **Conclusão:** a multidisciplinaridade e a assistência de enfermagem especializada foram citadas como fundamentais para uma atenção à saúde humanizada e de qualidade para usuárias portadoras de câncer de mama. **Descritores:** Enfermagem; Câncer de Mama; Mastectomia.

ABSTRACT

Objective: to analyze the changes that occur within the biopsychosocial in women after submitting to the mastectomy for breast cancer. **Method:** it is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach carried out in the Liga Mossoroense de Estudo e Combate ao Câncer in Mossoró/RN with 16 women with breast cancer. Data were collected through a semi-structured interview and analyzed using content analysis. The research project was approved by the Research Ethics Committee, protocol number 057/2009. **Results:** negative physical, psychological and social changes were observed. Feelings of negativity associated with the fear of the treatment and death, low self-esteem hindering the experience of sexuality and social prejudice. Positive changes include personal and spiritual increasing, strengthening family relationships and social support. **Conclusion:** the multidisciplinary and specialized nursing care were cited as fundamental for a humanized and of quality health care for patients with breast cancer. **Descriptors:** Nursing; Breast Cancer; Mastectomy.

RESUMEN

Objetivo: analizar las transformaciones que ocurren en el ámbito biopsicosocial en mujeres después de someterse a la mastectomía de cáncer de mama. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo con un enfoque cualitativo realizado en la Liga Mossoroense de Estudio e Combate ao Câncer, en Mossoró/RN, con 16 mujeres con câncer de mama. Los datos fueron recogidos mediante una entrevista semi-estructurada y analizados por medio da Análisis de contenido. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, protocolo nº 057/2009. **Resultados:** se observaron transformaciones negativas físicas, psicológicas y sociales. Sentimientos de negatividade asociados al miedo del tratamiento y de la muerte, de autoestima deficiente dificultando la vivencia de la sexualidad y perjuicio social. Las transformaciones positivas incluyen crecimiento personal, espiritual, fortalecimiento de las relaciones familiares y apoyo social. **Conclusión:** la multidisciplinaridad y la asistencia de enfermería especializada fueron citadas como fundamentales para una atención a la salud humanizada y de calidad para usuarias portadoras de câncer de mama. **Descritores:** Enfermería; Câncer de Mama; Mastectomia.

¹Enfermeiro Especialista em Unidade de Terapia Intensiva, Egresso, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: josejales01@hotmail.com; ²Professora Mestre, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: keliannypinheiro@hotmail.com; ³Professora Doutora, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: frrm@bol.com.br; ⁴Professora Especialista, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: amelia.carol@gmail.com; ⁵Discente, Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: kennia_stephanie@hotmail.com; ⁶Professor Mestre, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: johnycarlos@uol.com.br

INTRODUÇÃO

O câncer é um termo utilizado para definir a nomenclatura de um conjunto de mais de 100 doenças que se caracterizam pelo crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos e órgãos vizinhos. Manifesta-se de forma agressiva e incontrolável, levando ao comprometimento do funcionamento normal do organismo, uma vez que diverge do crescimento natural das células humanas, que tendem a crescer, se multiplicar e morrer, de forma ordenada e sem causar transtornos funcionais.¹

Pode surgir em várias partes do corpo, contudo, algumas são acometidas com maior frequência: cavidade oral, esôfago, estômago, intestino, pulmão, pele, mama, colo do útero, próstata, glóbulos brancos (leucemias).¹

No Brasil, o câncer de mama é um dos mais frequentes e a maior causa de morte por câncer entre as mulheres². Estimava-se a ocorrência de 528.510 casos novos de câncer em 2013, sendo o mais esperado o câncer de pele do tipo não melanoma com 134 mil casos novos, seguido pelos tumores de próstata (60 mil) e de mama feminina (53 mil).³

O tratamento do câncer de mama pode incluir cirurgia, quimioterapia, radioterapia e/ou hormonioterapia³. Entre as técnicas cirúrgicas, existem a tumorectomia, que consiste na remoção de tumores com até um centímetro de diâmetro e a quadrantectomia, indicada para tumores com menos de três centímetros.

A mastectomia radical modificada consiste na remoção da mama, com esvaziamento radical da axila, na qual se preserva o músculo peitoral maior, podendo haver ou não preservação do peitoral menor, sendo indicada para tumores com mais de três centímetros. A mastectomia radical é um procedimento cirúrgico no qual há extirpação mamária, com preservação dos gânglios axilares, sendo indicada para casos de carcinoma ductal *in situ*.⁴

A conduta elencada para o tratamento da mulher com câncer de mama pode ser variada, uma vez que deverá ser definida pelo cirurgião oncológico, pelo oncologista clínico e/ou pelo radioterapeuta³. Verifica-se que, em 90,8% dos casos, as mulheres são submetidas à cirurgia, 23,4% à radioterapia e 56,7% à quimioterapia⁵. Deste modo, os efeitos provocados pelo tratamento do câncer de mama podem ser variados, pois dependerão dos procedimentos definidos como apropriados para o enfrentamento de cada caso específico.

O câncer de mama tem alta incidência em mulheres, sendo identificado, nas instituições de tratamento contra o câncer, como o tipo de câncer que mais acomete as mulheres após o câncer de pele.⁶

Assim, a magnitude do câncer de mama justifica a necessidade de reconhecê-lo como um problema de saúde pública no país, pois além de se constituir uma doença extremamente agressiva ao corpo feminino, pode provocar transformações psicológicas, sociais e familiares, principalmente nas etapas que sucedem o tratamento, demandando, portanto, investimentos no setor de saúde, sejam para infraestrutura ou superestrutura.

O diagnóstico do câncer de mama provoca, na pessoa que o recebe, efeito devastador. Apesar de apresentar avanços consideráveis no que concerne aos tratamentos existentes, causa ainda alta morbidade e letalidade considerável, apresentando prognóstico incerto, principalmente quando descoberto tardiamente. Representa, para muitas mulheres, sentimento de temor e angústia. Estes podem estar associados ao medo relativo aos procedimentos elencados para o tratamento, à incerteza sobre o êxito durante o enfrentamento da doença e, sobretudo, ao medo da morte e das diversas perdas que esta doença pode representar, seja nas esferas fisiológicas, emocional, social e material.⁷

Final, considera-se a importância de se promover uma assistência de enfermagem qualificada e humanizada às mulheres portadoras de câncer de mama, principalmente visando atender as suas necessidade e expectativas, na perspectiva de transcender a abordagem curativa, com vistas à construção de propostas de intervenção coerentes com a realidade de saúde/doença dessas mulheres.⁸

Reconhece-se, portanto, a relevância deste estudo, uma vez que pretende contribuir com o reconhecimento das mudanças ocorridas no contexto biopsicossocial da mulher mastectomizada, com vistas a potencializar a melhoria na qualidade do atendimento de enfermagem e de saúde à ela, bem como minimizar as consequências decorrentes do tratamento contra o câncer de mama. Nesse contexto, este estudo objetiva:

- Analisar as transformações que ocorrem no âmbito biopsicossocial em mulheres após submeterem-se à mastectomia devido ao câncer de mama.

MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer

Azevedo JJ, Bezerra KP, Morais FRR et al.

As transformações biopsicossociais em mulheres...

(LMECC), localizada no município de Mossoró/RN. Participaram mulheres mastectomizadas por câncer de mama, com idade superior aos 18 anos, conscientes, orientadas no tempo e espaço e que aceitaram participar do estudo por livre espontânea vontade, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Excluiu-se do estudo as mulheres portadoras de deficiência auditiva, com diagnóstico clínico de depressão, deficientes mentais, menores dos 18 anos, portadoras de outro tipo de câncer ou que não se submeteram à mastectomia.

Constituíram a amostra 16 mulheres que sem encontravam em acompanhamento na LMECC, as quais receberam o pseudônimo de diversos tipos de borboletas. Optou-se por tal definição, por entender que as mulheres portadoras de câncer de mama sofrem uma metamorfose e, mesmo diante do estigma social ainda presente, provocado pela mutilação decorrente da mastectomia, transformam-se em seres humanos mais fortes, corajosos e com atitudes positivas diante da vida, por sobreviverem à doença e aos percalços sofridos durante o seu enfrentamento.

Para a coleta das informações, foi elaborado um roteiro de entrevistas semiestruturado, que foi utilizado após contato prévio e agendamento das entrevistas com cada participante. Elas foram realizadas individualmente, em sala da instituição reservada exclusivamente para este fim, respeitando a privacidade das mulheres e com duração média de noventa minutos cada.

As falas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra, sofrendo leituras sucessivas para efeito de apreensão das ideias que contemplavam o objetivo dessa investigação. Após essa etapa, ocorreu a sistematização dos dados obtidos com identificação dos núcleos dos sentidos emergentes das falas, permitindo, assim, sua análise e interpretação, método que proporcionou a categorização das falas e consequente diálogo com os autores pesquisados.

Este estudo teve aprovado o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN, Protocolo nº 057/2009 favorável em 11 de dezembro de 2009.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificou-se, após a análise das informações, uma série de transformações sofridas pelas participantes do estudo, durante o seu processo de enfrentamento do

câncer de mama. As categorias que emergiram foram: as transformações negativas advindas da doença e as transformações positivas advindas da doença, as quais serão discutidas a seguir.

♦ Transformações consideradas negativas

Crença na morte

Constatou-se a ocorrência de transformações de ordem psicológica/emocional, física, biológica, econômica, cultural e social. As transformações negativas de cunho psicológico/emocional começam a emergir imediatamente após a identificação de anormalidades nos exames mamários, se intensificando com a confirmação do diagnóstico:

Medo, muito medo da doença, medo do tratamento. Eu acho que o tratamento é mais ruim que tudo meu Deus! Morte a gente sabe que todo mundo vai morrer um dia, a gente nunca deve pensar nisso, mas o medo da quimio, da queda de cabelo etc. (Borboleta Prepona)

Receber a notícia de que são portadoras do câncer de mama gera impacto na vida das mulheres, provocando em muitas delas, no momento inicial, dificuldade/ incapacidade para decidir sobre a realização ou não do tratamento. Sentimentos de desespero, de angústia, o medo do tratamento e de suas repercussões, a associação direta da doença com a morte se tornam preocupações evidentes e constantes.⁹

Contudo, apesar de a evolução da taxa de sobrevivência não ter apresentado crescimento estatístico, um estudo realizado com mulheres mastectomizadas, que se submeteram à quimioterapia e/ou radioterapia após tratamento, mostrou que “A sobrevivência relativa global foi de 88% em 5 anos, sendo 99,9% em carcinoma “in situ” [...]. No terceiro ano de monitoramento das mulheres diagnosticadas em 2008, mostrou-se uma sobrevida relativa de 94,8% versus 89,5% em 1999”⁵.

Considerando-se a taxa de sobrevida das pacientes quando optam pela adesão ao tratamento, deve-se desmitificar a ideologia presente no imaginário dos indivíduos que tendem a estabelecer uma relação direta de causalidade entre a doença e a morte. Essa desconstrução torna-se fundamental à paciente, bem como aos familiares, com vistas a contribuir para a legitimação de atitudes e pensamentos positivos de todos os envolvidos no processo.

Diante da confirmação do câncer de mama, a primeira preocupação que a mulher enfrenta

Azevedo JJ, Bezerra KP, Morais FRR et al.

volta-se à família e ao seu sustento, seguida do tratamento e das condições financeiras para a sua realização ou não. Paralelamente, o sofrimento psicológico da mulher é provocado pelo anseio quanto às mudanças que poderão ocorrer em seu casamento, em sua vida sexual e no trabalho. Frequentes são os relatos de piora na qualidade de vida, concernente às dificuldades/incapacidades físicas de continuidade no desenvolvimento das atividades cotidianas e laborais⁷.

Além do próprio medo, identificou-se que a mulher portadora de câncer de mama também lida com o impacto da notícia sobre os seus familiares e amigos, como se verifica nas falas que se seguem:

Quando eu cheguei em casa meus filhos olhavam pra mim choravam e eu dizia não tem mais jeito não[...] Mas eu lhe digo uma coisa: o pavor é tão grande que a gente não consegue pensar em nada. A gente só pensa em morrer, só porque geralmente para a sociedade é assim, quando a pessoa sofre de câncer é assim, é pra morrer [...] Cada um pior, um pavor, ficaram apavorados, choravam muito, eles achavam que era o fim, porque eu toda vida fui uma pessoa assim fraca, mole. Então, diante do problema, eles acharam que eu ia fracassar. (Borboleta Monarca)

O medo da morte, o choro, as dúvidas, a preocupação com a possibilidade da perda de um ente querido são sentimentos que afloram nos familiares, amigos, pessoas que convivem com as pacientes portadoras de câncer. Ademais, o desconhecimento sobre a doença, sobre o tratamento e suas consequências são fatores que dificultam a convivência dos familiares com todas as mudanças por ela provocadas.¹⁰

Acredita-se que tais sentimentos se intensificam em razão dos familiares e amigos não disponibilizarem de profissionais para prepará-los ao enfrentamento de toda a problemática, enquanto que as mulheres doentes recebem apoio psicológico que as preparam para aceitar e lidar com a doença.¹⁰

O impacto sofrido pelos familiares pode repercutir negativamente na vida das mulheres mastectomizadas, deixando-as mais fragilizadas, conforme as afirmações abaixo:

Eles ficaram piores do que eu. Todo mundo ficou chorando, parecia que tinha morrido naquela hora e toda minha família. Teve uma menina que ficou com depressão, meu marido também chorou muito. Mas ele não fazia muito parte porque eu não queria nem olhar pra ele. Ele vivia trabalhando e quando chegava que vinha procurar conversa, eu mandava ele sair logo de perto de mim. Eu não queria conversa com ele! Foi um abalo muito grande pra ele, porque ele

As transformações biopsicossociais em mulheres...

pensava que eu ia morrer. (Borboleta Azulão-branco)

A família, que deveria se constituir fonte de sustento e apoio psicológico no enfrentamento da doença, acaba tendo abalo emocional igual ou superior aquele sentido pela própria paciente. Torna-se, pois, tão difícil para a família quanto para a mulher acometida enfrentar todo o processo. Situações assim comprometem a estrutura familiar, bem como podem influenciar as relações sociais dos indivíduos que a constituem e, direta ou indiretamente, isto poderá incidir negativamente sobre o processo de enfrentamento da doença pela mulher portadora do câncer de mama.¹¹

Os momentos de sofrimento enfrentados pelas mulheres durante o tratamento deixam cicatrizes sobre o corpo e a mente, pois as transformações físicas surgem conforme a radicalidade do tratamento selecionado. Consideradas pelas mulheres, transformações negativas importantes, as mudanças físicas que podem surgir são a queda do cabelo, emagrecimento/ganho de peso, mutilação provocada pela remoção parcial ou total da mama, a alteração da textura dermatológica decorrente da radioterapia, entre outras¹²:

Quando tirou a mama aí eu fiquei sentindo falta, mas só que eu não ia pra o espelho não, nunca vou pra o espelho e quando eu vou pra o banheiro eu boto uma toalha. (Borboleta Pavão)

♦ Mudanças físicas refletidas na autoimagem

As mudanças refletem diretamente na autoimagem e na autoestima da mulher, principalmente por provocarem o surgimento de características físicas que divergem daquelas impostas como padrões de beleza definidos pela sociedade, incidindo sobre a incapacidade da mulher para se reconhecer, o seu corpo, o seu eu¹³.

As transformações físicas provocam, paralelamente, uma transformação psicológica importante, ocorrida na vida da mulher mastectomizada, que é a alteração da vivência da sexualidade. Os relatos associados à perda da feminilidade gerada pelo processo cirúrgico são frequentes e quase sempre determinam atitudes de repulsividade da mulher quanto ao seu corpo e a sua imagem, conforme relato acima e ainda mencionado por Borboleta Prepona “o espelho pra mim é melhor não usá-lo”.

Eu não gosto nem de olhar, gosto de olhar não, quando eu me olho no espelho vejo aquela coisa[...] E quando eu vou sair, pra mim é uma coisa lá em cima e outra lá embaixo. Fico olhando se as pessoas olham

Azevedo JJ, Bezerra KP, Morais FRR et al.

pra mim. Quando eu vou para igreja o povo fica tudo me olhando, eu sinto mesmo [...]. (Borboleta Almiranta Vermelho)

Tal postura repercute diretamente na autoestima, pois, para as mulheres, a retirada da mama está quase sempre associada à interferência na vida sexual, por considerarem que sua imagem corporal encontra-se amputada, razão que lhes provoca a sensação da perda da sensualidade, a falta de desejo pelo parceiro e a incapacidade de resgatar a vida sexual.¹⁴

Como desdobramento, as mulheres quase sempre acabam se tornando ansiosas, vulneráveis, deprimidas e inseguras em relação ao seu parceiro, podendo repercutir negativamente na vida do casal, como aconteceu com Borboleta Azulão-Branco: “fiquei só com um pouco de vergonha do meu marido. Agora, a relação mudou bastante a ponto de me separar”.

◆ Preconceito social

Outra transformação negativa de extrema relevância sofrida pelas entrevistadas refere-se ao preconceito presente no contexto social. O Câncer de Mama classifica-se como uma doença crônico-degenerativa, não infectocontagiosa, com alto índice de morbidade e considerável mortalidade, levando a sociedade, muitas vezes, a julgar, de maneira equivocada, as mulheres acometidas pela doença:

Com a sociedade, era todo mundo me visitando. Assim, eu notava como se tivesse perto de morrer, muita gente chegava, olhava, ficava, saíam de perto de mim, outras tampavam o nariz. Depois eu escutava que o medico dizia que ia ficar boa pra me enganar. Tinham muito preconceito com a queda de cabelo. Eu fiquei com depressão quando a cabelo caiu. (Borboleta Azulão-Branco)

Para sociedade é difícil, as pessoas matam a gente, as pessoas vão visitar a gente, contam histórias de quem morreu de câncer. Foi uma mulher me visitar que disse que as tias delas todas tinham morrido de câncer. A sociedade discrimina a gente fazendo a quimioterapia. As pessoas têm nojo da gente quando a gente esta fazendo o tratamento. Isso é verdade, eu digo a você que é verdade porque a gente passa, então quando a gente passa aí a gente diz: Senhor! Pelo amor de Deus, tenha misericórdia porque eu não consigo entender. (Borboleta Monarca)

Com a sociedade foi bom com umas pessoas e outras não, porque me discriminaram. Uma parte é bom, mas você sabe que não deixa de ter outros que venha dali me discriminar, porque as pessoas chegavam pra mim, eu já debilitada[...] Ai diziam

As transformações biopsicossociais em mulheres...

duas coisas: que não tem cura, a AIDS e o câncer ai eu não discutia, entregava a Deus. (Borboleta Clymera)

Percebem-se, com os relatos, atitudes preconceituosas relativas à paciente portadora de câncer de mama. Estudos revelam que a desfiguração, muitas vezes provocada pelas alterações físicas, gera estigma nas pessoas e isso pode ser identificado pelas pacientes, abalando o seu psicológico e a sua autoestima. Além disto, a perda da mama representa, para muitos e para a própria paciente, a incapacidade do reconhecimento de sua feminilidade, trazendo consigo alto teor de estigma social e pessoal.¹⁵

◆ Dificuldades econômicas

De acordo com Borboleta Prepona, as transformações negativas por ela enfrentadas durante todo o período entre a descoberta do câncer de mama, processo cirúrgico e tratamento refletiram principalmente sobre os aspectos econômicos e psicológicos:

Mudou muita coisa, porque eu era uma mulher que trabalhava, fazia e vendia minhas coisas como artesã. Isso tudo mudou, não sinto mais vontade de fazer nada[...] Ela muda tudo, muda o psicológico, mesmo que você queira fazer, mas a doença vem na sua mente novamente.

Esta constatação pode estar relacionada à incapacidade laboral gerada na mulher, provocada por dores decorrentes do processo cirúrgico no braço homolateral, depressão das habilidades motoras, fadiga, cansaço. Ou, ainda, pode estar diretamente ligada às ausências da mulher no ambiente de trabalho, uma vez que o diagnóstico, tratamento e acompanhamento desta patologia exigem frequência constante nos consultórios médicos e instituições onde se desenvolvem os tratamentos.¹⁶

Não obstante, a realidade tem mostrado que quando não acabam se aposentando, mulheres em tratamento contra o câncer de mama se afastam do trabalho, ou, quando retornam ao mesmo, tem sua produtividade diminuída, razão que incide diretamente sobre os salários recebidos, rebaixando-os.¹⁶

O tratamento do câncer de mama representa, para a mulher, o enfrentamento de uma série de outras questões importantes, que ultrapassam, na maioria das vezes, o aspecto físico e biológico. As transformações negativas de cunho psicológico e social podem representar, de fato, a necessidade de superação de obstáculos diários na vida das mulheres mastectomizadas.

Considerar esta realidade torna-se, portanto, fundamental, uma vez que a assistência de enfermagem deve ser pensada

Azevedo JJ, Bezerra KP, Morais FRR et al.

com vistas a tentar minimizar os reflexos destes transtornos na vida da mulher. Transcender a abordagem médico-curativista-flexneriana constitui-se demasiado desafio, mas, sobretudo, necessário e fundamental à melhoria da qualidade de vida e de saúde dessas mulheres.

♦ Mudanças consideradas positivas

Crescimento espiritual decorrente da doença

Considera-se importante ressaltar a constatação, neste estudo, de que o câncer de mama, apesar de se constituir uma doença que ocasiona várias transformações negativas na vida da mulher, pode provocar também mudanças positivas. O crescimento espiritual foi identificado como uma delas, transformação que favoreceu, sobretudo, a capacidade de superação durante o tratamento:

O que mudou muito na minha vida foi que eu passei a ser assim uma pessoa muito confiante em Deus. Toda vida eu pedia as coisas a Deus, mas não confiava, porque depois do diagnóstico e no dia da operação eu comecei a fazer as minhas orações e entreguei a minha vida a Deus. Senhor seja feita a sua vontade e não a minha. (Borboleta Monarca)

A fala de Borboleta Monarca reflete uma realidade comum, no que concerne aos mecanismos de apoio adotados durante o enfrentamento do câncer de mama pelas mulheres. A religiosidade tem sido citada como uma das formas mais presentes em suas vidas, no sentido de fortalecê-las para transcender os obstáculos advindos da doença. Transformação positiva, de cunho cultural muito forte, afinal, mulheres que antes não apresentavam vínculos com nenhum tipo de religião tendem a buscá-la e as que se dizem religiosas geralmente apresentam um fortalecimento de sua crença, fato que contribui para a adoção de uma atitude mais positiva diante do diagnóstico e do tratamento.¹⁷

♦ Mudanças nas relações familiares

A mudança nas relações familiares também foi mencionada, uma vez que o processo de adoecimento provocado pelo câncer de mama e as consequências geradas pelo tratamento determinam uma condição de fragilidade e desamparo da mulher vitimada pela doença, seja por suas condições físicas ou psicológicas. Neste contexto, outra transformação positiva advinda da doença, mencionada pelas mulheres, refere-se à contribuição e ao apoio fornecido pela família:

Há coisas ruins e depois coisas boas[...] Porque depois que tive o câncer de mama

As transformações biopsicossociais em mulheres...

aconteceram muitas coisas boas na minha vida, também coisa que não tinha hoje eu tenho: apoio, carinho da minha família, porque eu não me sentia amada antes, hoje eu me sinto.

A família torna-se fundamental durante o tratamento da mulher com câncer de mama, afinal, as mudanças ocorridas em sua vida geram repercussões que modificam a dinâmica familiar, podendo comprometer a sua funcionalidade. Através da compreensão e do apoio de todos os seus membros, torna-se patente a construção e a elaboração de estratégias de sobrevivência para superar as lacunas deixadas pela mulher em tratamento. Afinal, não é incomum mulher chefiar a família e sua ausência no espaço intrafamiliar, provocada pelo surgimento da doença, pode prejudicar o equilíbrio e as relações interpessoais nela presentes.¹⁸

Importante citar que a desestrutura familiar pode ser causada pela doença e esta é considerada um fator extremamente estressor ao ajustamento psicossocial da mulher pós-mastectomizada. A forma como cada família se organiza para enfrentar o câncer de mama poderá repercutir diretamente sobre o tratamento e a recuperação da mulher com câncer de mama, portanto, sempre se torna importante incluí-la nas tomadas de decisões.¹⁹

Neste sentido, importa ressaltar sobre a necessidade de a família pensar em estratégias de superação das demandas intrafamiliares, incluindo a mulher mastectomizada, com vistas a evitar que se sinta isolada, rejeitada ou improdutivo. Além disto, a relevância considerável no que se refere à necessidade de fornecer apoio no âmbito psicológico-emocional, financeiro, na execução das tarefas cotidianas, na realização de curativos, no acompanhamento durante as consultas, procedimentos, tratamento e na promoção de momentos de lazer.¹⁸

♦ Crescimento pessoal decorrente da doença

Relatou-se o crescimento pessoal das participantes como uma das transformações positivas ocorridas com a doença:

Eu mudei muito, aprendi mais a amar as pessoas. Aprendi muito mais da vida. Aprendi a valorizar a vida. Aprendi mais a ajudar as pessoas. Aprendi muitas coisas, para mim eu nasci de novo. Aprendi a perdoar as pessoas e entender as pessoas. (Borboleta Azulão-branco)

O que eu mudei mais assim foi aprender a dar valor às pequenas coisas, aprendi muito e ainda estou prendendo a dar valor a pequenas coisas porque às vezes a gente não dá valor. (Borboleta Prateada)

Azevedo JJ, Bezerra KP, Morais FRR et al.

Considerando o processo de enfrentamento do câncer de mama uma experiência que transforma a vida das mulheres vitimadas pela doença, verificam-se relatos que afirmam transformações interiores de ressignificação e reavaliação da vida. A redefinição de conceitos, de valores, de crenças e de atitudes é um mecanismo que se manifesta como consequência dos transtornos negativos provocados pela doença. Além disto, por receber apoio emocional das pessoas do seu meio, é normal emergirem sentimentos de solidariedade, de amor ao próximo, de compaixão, que se constroem e se tornam uma constante na vida das mulheres que vivenciam todas as situações impostas pela doença.²⁰

Apesar de o preconceito social ter sido citado como uma transformação negativa por algumas mulheres verifica-se, conforme relato abaixo, que a sociedade pode se constituir fonte de apoio no enfrentamento da doença:

Foram melhor ainda, fui muito bem atendida. Meus filhos sempre ali comigo, 24 horas[...] Meus vizinhos ali sempre bem chegados, muita força, todo mundo, minhas amigas, vizinhos, tias[...] Todos me dando aquela força, grande mesmo[...] Fazendo com que cada vez eu me sentisse mais forte, não baixei a cabeça em momento algum. (Borboleta Arco-Íris)

Assim, o apoio dos familiares, amigos, vizinhos contribuiu para a adoção de uma atitude positiva da mulher portadora do câncer de mama em face à doença. Destaca-se que o suporte emocional em torno das mulheres vitimadas pela doença contribui para que elas se sintam amparadas e protegidas pelas pessoas do seu convívio. Ao perceberem o carinho e afeto dedicados, as mulheres mastectomizadas tendem a apresentarem uma adaptação psicossocial favorável, com melhor qualidade de vida, em detrimento àquelas que não disponibilizam deste mecanismo de enfrentamento.²¹

♦ Acolhimento pelos profissionais de saúde

Ressalta-se que, apesar de não se constituir uma transformação, o cuidado realizado pelos profissionais de saúde aparece como questão significativa durante o processo de enfrentamento do câncer de mama. A partir do diagnóstico, o profissional de saúde passa a lidar com os sentimentos que surgem de imediato, bem como com as alterações de caráter biopsicossocial que se processam ao longo de toda a trajetória dessas mulheres “os profissionais de saúde me ajudaram muito, foram muito bons”. (Borboleta Pavão)

As transformações biopsicossociais em mulheres...

Minha relação com os profissionais de saúde era muito boa. Eu só me sentia mais bem lá, porque era tudo legal[...] Me sentia mais segura, quando eu estava em casa eu ficava morrendo de medo[...] Eu queria ficar lá direto, quando eu estava em casa me sentia nervosa, quando eu estava lá ficava feliz. (Borboleta Azulão-Branco)

As falas refletem a importância do cuidado para as mulheres que enfrentam o câncer de mama. Na consulta de enfermagem, o enfermeiro volta a atenção prestada ao indivíduo, à família e à comunidade continuamente, visando promover a saúde através do diagnóstico e tratamento precoce, atuando de maneira sistemática e ininterrupta. Neste sentido, deve-se, portanto, identificar problemas de enfermagem, definir necessidades básicas afetadas e o grau de dependência do cliente, para então desenvolver as ações de enfermagem adequadas.²²

O estabelecimento do vínculo terapêutico das mulheres que se encontram em tratamento contra o câncer de mama com os profissionais de saúde contribui para maior adesão ao tratamento, bem como para melhor resposta aos efeitos por ele provocados. Estudos apontam que mulheres mastectomizadas preferem atendimento especializado, ou seja, de enfermeiras especialistas em atendimento a pacientes com câncer, haja vista o fato de que promovem uma atenção mais completa, individualizada, com base nas suas necessidades. Os relatos das pacientes apontam que as enfermeiras generalistas concentram sua preocupação nos procedimentos e horários a serem cumpridos, desconsiderando suas particularidades e problemas específicos, deixando lacunas na assistência prestada.²³

Além do exposto, destaca-se a importância identificada na fala que se segue:

E quantos aos médicos, graças a deus uma foi uma maravilha, eles me davam muita força também, porque lá em Natal tinha o serviço social, psicólogo, enfermeira, etc. Aí eles me ajudavam muito. (Borboleta De Couve)

Identifica-se, portanto, o reconhecimento da importância da multidisciplinaridade na abordagem da paciente portadora de câncer de mama. Ao protagonizar uma experiência cujas mudanças se processam em aspectos diversos na sua vida, a mulher mastectomizada sente a necessidade do cuidado prestado por uma equipe de multiprofissional, que seja capaz de atender as suas necessidades físicas, biológicas, psicológicas e sociais.²³

A multidisciplinaridade tem extrema relevância na elaboração do plano de cuidados da paciente com câncer, justamente pelo caráter transformador da doença. Ao enfrentar os novos acontecimentos de sua vida, as mulheres apresentam demandas sociais e de saúde que transcendem a capacidade resolutive de apenas um profissional. Portanto, a articulação de conhecimentos e práticas multiprofissionais torna-se fundamental na perspectiva de promover uma assistência contextualizada e coerente com a realidade dessas usuárias, na perspectiva de garantir uma assistência humanizada e de qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de tudo o que foi estudado, percebe-se que cada ser humano apresenta características diferentes quando se encontra em uma situação tão ameaçadora como o Câncer de Mama. Apesar de alguns sentimentos semelhantes entre algumas delas, cada qual reage aos transtornos de forma diferente.

Nesse sentido, a adesão ao tratamento se torna um momento difícil para a mulher portadora de câncer, em virtude de ela estar fragilizada e preocupada com seu futuro, tendo que optar por alguns tipos de procedimentos ditos mutiladores.

As mutilações decorrentes principalmente da mastectomia são as mais marcantes para a mulher, tendo em vista que a perda do seio, afeta não só a simetria torácica, mas também a estética, a sensualidade e sexualidade posto que, culturalmente, os seios ainda são símbolo da sexualidade, erotismo e feminilidade. Desse modo, visualizamos outras características surpreendentes sofridas por elas como: o autopreconceito, o preconceito social, as dificuldades de voltar às atividades diárias, dentre outras, são fatores que interferem no aspecto psicológico e emocional das portadoras de câncer de mama, no entanto, observamos ele não tem proporcionado apenas males que colocam a mulher sobre o mundo dos sentimentos da negatividade, embora fosse possível encontrar, nesse estudo, as dúvidas que o câncer demanda, o medo da morte, a tristeza, preocupações, o desespero, a raiva, angústia, depressão, preconceito social, autopreconceito e reações relacionadas ao tratamento.

Diante dos relatos das participantes desse estudo, foi possível visualizar também que não existem apenas sentimentos negativos, mas, sim, sentimentos que são extremamente efetivos para o processo de reabilitação

dessas mulheres. Dentre eles, podemos citar o amor ao próximo, perseverança, reconhecimento, esperança, maior vínculo familiar, afeto, fé em Deus, valores, perdão, felicidade, alegria e amizade.

Ressalta-se ainda que isso só foi possível após elas sofrerem determinadas situações limites como as mutilações provocadas pelo câncer de mama, em que cada uma delas poderá aprender que a verdadeira essência da vida não é algo frustrante, cruel, e que estão diretamente relacionadas a fatores econômicos e sociais. Muito pelo contrário, para elas, a essência da vida está dentro de nós mesmos, basta apenas valorizar o eu, o próximo, ter compaixão, amor, esperança, sentir que é importante, aproveitar as oportunidades, enfim, a nossa vida só existe quando somos responsáveis pela nossa existência.

Para que essas mulheres tivessem a certeza nas suas colocações, percebemos a importância da atuação do seio familiar, amigos e o vínculo com os profissionais de saúde, todos envolvidos no processo de cuidar. Entendendo este como uma relação interpessoal, satisfação de certas necessidades humanas, aceitando a pessoa não somente como ela é, mas como ela virá a ser.

Com relação ao papel da enfermagem no processo do cuidar dessas mulheres, o que devemos nos preocupar é com o tipo de cuidado que estas estão recebendo, pois não podemos realizar um cuidado voltado apenas para a cura daquele membro afetado, ou mesmo, do corpo individual.

Necessitamos pensar em um indivíduo cercado de sentimentos negativos, cuja a ansiedade, dúvidas e medo prevalecem. As ameaças à autoestima, À sexualidade e à sua vida necessitam ser consideradas e valorizadas, enfim, ouvidas.

A enfermagem adentra nesse cuidado no intuito de minimizar o sofrimento, dar apoio psicológico, estimulá-la a enfrentar a doença, e mais, valorizá-la, tudo isso no sentido de transformar os sentimentos de medo e angústia em estímulo para superar as dificuldades a serem enfrentadas, portanto, diante desse estudo foi possível compreender que o câncer de mama é uma patologia que causa imensas transformações na vida mulher, porém, enquanto profissionais de saúde, devemos estar sempre atentos para lidar com esses tipos de transformações. Para isso, cabe às instituições de ensino formar trabalhadores de saúde compromissados com a saúde dos pacientes, com ética profissional, com a humanização da assistência, com o cuidado

Azevedo JJ, Bezerra KP, Morais FRR et al.

integral, com a equidade da atenção e que, acima de tudo, saibam escutar e ouvir o próximo.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). ABC do câncer: Abordagens básicas para o controle do câncer [Internet]. 2nd ed. Rio de Janeiro: INCA. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf
2. Silva RCF, Hortale VA. Rastreamento do Câncer de Mama no Brasil: Quem, Como e Por quê?. Rev Bras Cancer [Internet], 2012 [cited 2012 July];58 (1):67-71. Available from: http://www.inca.gov.br/Rbc/n_58/v01/pdf/10b_artigo_opinioao_rastreamento_cancer_mama_brasil_quem_como_por_que.pdf
3. Brasil. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2012 June 24]. Available from: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=5>
4. Hack LF. Análise do comportamento motor de uma paciente submetida à mastectomia radical. Rev Bras Prom Saude [Internet]. 2009 [cited 2013 Jan 23];22(1):61-5. Available from: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/413/2251>
5. Delgado FCR, Pérez M P, Pablos DL. Análisis de la supervivencia del cáncer de mama durante el decenio 1999-2008 en un hospital público de madrid. Rev Esp Salud Públ [Internet]. 2012 [cited 2013 May 13]; 86:589-600. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v86n6/05_original1.pdf
6. Sousa CNS, Santiago CMC, Pereira WO, Morais FRR. Perfil epidemiológico do câncer: estudo em um hospital de oncologia e hematologia. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 May [cited 2013 June 14];6(5):983-91. Available from: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Brw3vsA92FgJ:www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/articulo/download/2348/3680+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>
7. Bandeira D et al. Repercussões da mastectomia nas esferas pessoal, social e familiar para a mulher mastectomizada: Uma revisão. Rev contexto saúde [Internet]. 2011 Jan/June [cited 2013 Aug 11];10 (20): 473-82. Available from: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1567/1313>
8. Coelho MS, Sampaio MSB. Pereira ER.

As transformações biopsicossociais em mulheres...

- Martins CC, Silva RMCRA, Medeiros CM. Mulheres mastectomizadas: uma proposta de cuidado de si com base nas concepções de Michel Foucault. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2013 Mar 26];4(1):309-15. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_inks&ref=000067&pid=S0034-7167201000040002700001&lng=en
9. Ramos WSR, Sousa FS, Santos TR. Silva Júnior WR, França ISX, Figueiredo, Giovannini CAL. Sentimentos vivenciados por mulheres acometidas por câncer de mama. Health Sci Inst [Internet]. 2012 [cited 2013 Apr 16];30(3):241-8. Available from: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_julset/V30_n3_2012_p241a248.pdf
 10. Tavares JSC, Trad LAB. Famílias de mulheres com câncer de mama: desafios associados com o cuidado e os fatores de enfrentamento. Interface [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2012 Oct 14];13(29):395-408. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n29/v13n29a12.pdf>
 11. Ambrósio DCM, Santos MA. Vivências de Familiares de Mulheres com Câncer de Mama: Uma Compreensão Fenomenológica. Psi Teor e Pesq [Internet]. 2011 Oct/Dec [cited 2013 May 17];27(4):475-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n4/11.pdf>
 12. Silva BC, Fernandes RC, Martins KA, Machado, MG. Influência da quimioterapia no peso corporal de mulheres com câncer de mama. Ciências Saúde [Internet]. 2010 [cited 2012 June 19];21(3):245-52. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/influencia_quimioterapia_peso_corporal.pdf
 13. Santos DB, Vieira EM. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2012 June 14];16(5):2511-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a21v16n5.pdf>
 14. Cesnik VM, Santos MA. Mastectomia e Sexualidade: Uma Revisão Integrativa. Ribeirão Preto. Psicologia: Reflexão e Crítica [Internet]. 2012 [cited 2013 Jan 26];25 (2):339-49. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v25n2/a16v25n2.pdf>
 15. Ferreira DB, Farago PM, Reis PED, Funghetto SS. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 May/June [cited 2013 Jan 17];64(3):536-44. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a18.pdf>

16. Gandini RC. Câncer de mama: consequências da mastectomia na Produtividade. Temas em Psicologia [Internet]. 2010 [cited 2012 Nov 12];18(2):449-56. Available from:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v18n2/v18n2a18.pdf>

17. Mistura C, Carvalho MFAA. Mulheres mastectomizadas: vivências frente ao câncer de mama. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2011 Sept/Dec [cited 2012 Mar 24]; 1(3):351-9. Available from:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:jSFyP3WCi9sJ:cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/download/2943/2384+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>

18. Vasconcelos PM, Neves JB. Importância do apoio familiar à mulher submetida à cirurgia para tratamento da neoplasia mamária. Rev Enferm Integrada [Internet]. 2010 July/Aug [cited 2012 Mar 26];3(1):[about 5 p]. Available from:

<http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v3/05-importancia-apoio-familiar-mulher.pdf>

19. Silva, G, Santos MA. Estressores pós-tratamento do câncer de mama: um enfoque qualitativo. Rev. Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2010 July/Aug [cited 2012 July 21];18(4):[08 telas]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_05.pdf

20. Moura FMJSP, Silva MG, Oliveira SC, Moura LJSP. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. Esc Anna Nery [Internet], 2010 July/Sept [cited 2013 Jan 22];14(3):477-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a07.pdf>

21. Nascimento AN, Castro DS, Amorim MHC, Bicudo SDS. Estratégias de enfrentamento de familiares de mulheres acometidas por câncer de mama. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2011 [cited 2013 Jan 23];10(4):789-94. Available from:

<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18324/pdf>

22. Backes DS, Backes, MS, Erdmann, AL, Andreas Büscher, A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 [cited 2013 May 28];17(1):223-30. Available from:

<http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n1/a24v17n1.pdf>

23. Mendes ABP, Lindolpho MC, Leite AP. A assistência da enfermeira na visão de mulheres mastectomizadas. Enferm glob [Internet]. 2012 Apr [cited 2013 May 28]; 11(26):427-37. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/pt_enfermeria4.pdf

Submissão: 18/06/2014

Aceito: 20/10/2015

Publicado: 15/01/2016

Correspondência

Johny Carlos de Queiroz

Av. Santa Luzia, 190

Bairro Santa Delmira II

CEP 59615-000 – Mossoró (RN), Brasil