



ORIGINAL ARTICLE

MY LIFE BEFORE BREAST CANCER: REPORT OF EMOTIONAL STRESS

MINHA VIDA ANTES DO CÂNCER DE MAMA: RELATOS DE ESTRESSE EMOCIONAL

MI VIDA ANTES DE QUE EL CÁNCER DE MAMA: INFORME DE LA TENSIÓN EMOCIONAL

Priscila Moreira Farago¹, Dayane Barros Ferreira², Rennata Paolla Jacintho Peres Reis³, Isabelle Pimentel Gomes⁴, Paula Elaine Diniz dos Reis⁵

ABSTRACT

Objective: to assess emotional distress situations experienced by patients before confirmation of the diagnosis of breast cancer. **Method:** this is a quantitative and qualitative study, from descriptive and transversal design. For collect data, it was used a convenience sample consisting of women with medical diagnosis of breast cancer, which were undergoing chemotherapy in a mastologic unit of a public hospital in Distrito Federal, Brazil. The data collection instrument contained 22 objective questions and one essay question. The data analysis of the objectives questions were performed through descriptive statistics as the subjective data were subjected to thematic analysis. The study was approved by the Ethics Committee in Research of Health State Secretariat of the Distrito Federal (protocol 207/09), in accordance with resolution No 196/96. **Results:** we observed various aspects of emotional distress from the obtained responses, such as verbal and physical abuse, loss of important people, lack of leisure time, workload, difficulties for conflict resolution and absence of honest forgiveness. **Conclusion:** although it is not possible to confirm the relationship between emotional stress and breast cancer, the results suggest that emotional life events can interfere in physical and mental health of individuals. **Descriptors:** breast neoplasms; women's health; psychological stress.

RESUMO

Objetivo: conhecer quais situações de estresse emocional mulheres vivenciaram antes da confirmação do diagnóstico de câncer de mama. **Método:** trata-se de um estudo quanti-qualitativo, com delineamento descritivo e transversal. Para a coleta utilizou-se uma amostra de conveniência constituída por 75 mulheres com diagnóstico médico de câncer de mama, que estavam sendo submetidas a tratamento quimioterápico e em acompanhamento no ambulatório de mastologia de um hospital público do Distrito Federal. O instrumento de coleta de dados continha 22 questões objetivas e uma questão subjetiva. A análise dos dados objetivos ocorreu por meio de estatística descritiva enquanto os dados subjetivos foram submetidos à análise temática. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (protocolo 207/09), respeitando a Resolução nº 196/96. **Resultados:** foi possível observar dentre as respostas, vários aspectos desencadeantes de estresse emocional, a saber: agressões verbais, físicas, perdas de pessoas importantes, falta de tempo para o lazer, sobrecarga de trabalho, dificuldades para resolução de conflitos e ausência do perdão sincero. **Conclusão:** Embora não seja possível afirmar a existência de relação entre estresse emocional e câncer de mama, os resultados sugerem que eventos da vida emocional podem interferir na saúde mental e física dos indivíduos. **Descritores:** câncer de mama; saúde da mulher; estresse psicológico.

RESUMEN

Objetivo: conocer que las situaciones de estrés emocional mujeres experimentaron antes de desarrollar cáncer de mama. **Método:** estudio cuantitativo y cualitativo, descriptivo y transversal. Utilizado una muestra de conveniencia, mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que estaban siendo sometidos a la quimioterapia y en seguimiento en lo ambulatorio de Mastología de un hospital público del Distrito Federal. El instrumento de recolección de datos contenía 22 preguntas objetivas y una cuestión subjetiva. El análisis de los datos objetivos fueron a través de estadística descriptiva, y los datos subjetivos fueron sometidos a la análisis temática. El estudio fue aprobado por lo Comité de Ética en la Investigación de la Secretaría de Estado de Salud del Distrito Federal (Protocolo 207/09), respetando la Resolución 196/96. **Resultados:** se observó diversos aspectos de la tensión emocional, tales como: agresión verbal e física, pérdidas de personas importantes, falta de tiempo libre, sobrecarga de trabajo, las dificultades en resolución de conflictos y falta de perdón sincero. **Conclusión:** Aunque no es posible afirmar la existencia de una relación entre el estrés emocional y el cáncer de mama, los resultados sugieren que los acontecimientos de la vida emocional puede interferir con la salud mental y física de las personas. **Descriptores:** neoplasias de la mama; salud de la mujer; estrés psicológico.

^{1,2}Bacharéis em Enfermagem pelo Centro Universitário UNIEURO. Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mails: priscila_farago@hotmail.com; dayane_barrosf@hotmail.com; ³Psicóloga. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: rennatapaolla@hotmail.com; ⁴Enfermeira oncologista pelo INCA; mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB; enfermeira da Clínica Pediátrica do HULW/UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: enfisabelle@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira oncologista. Doutora em Enfermagem Fundamental, pela EERP-USP. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB). Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: pauladiniz@unb.br

INTRODUÇÃO

Experiências de difícil superação, desilusões, agressões psicológicas, traumas, dificuldade para expressar sentimentos, estilo de vida estressante dentre outras inúmeras situações com forte impacto emocional, podem levar a um estado de desequilíbrio fisiológico que tem a capacidade para desencadear diversas respostas orgânicas que buscam restabelecer as funções do organismo.¹

A palavra estresse é definida como o conjunto de agressões orgânicas que colocam em risco a homeostasia do organismo. Além dos estressores físicos, os fatores psicológicos também são capazes de comprometer significativamente a função fisiológica e comportamental do indivíduo.^{2,3}

Embora esteja havendo crescente interesse na relação entre funcionamento mental, imunidade e condição da doença, tendo como destaque o câncer,⁴ ao se realizar revisão da literatura científica, percebeu-se hegemonia de estudos que buscam conhecer os sentimentos, vivências e percepções das mulheres portadoras do câncer de mama, apenas no período posterior ao diagnóstico.

Diante de tal constatação, surgiu a necessidade de se desvelar o passado de algumas dessas mulheres, uma vez que, em experiência prévia em campo de estágio, foi observado que algumas pacientes com câncer de mama frequentemente relatavam história de situações de estresse e desilusão.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi conhecer quais situações de estresse emocional mulheres vivenciaram antes da confirmação do diagnóstico de câncer de mama.

MÉTODO

Trata-se de método quanti-qualitativo, com delineamento descritivo e transversal.⁵ A coleta de dados foi realizada, no Ambulatório de Mastologia de um hospital público de referência no Distrito Federal, no período de 10 de setembro a 11 de outubro de 2009.

Para tanto, utilizou-se uma amostra de conveniência com 75 mulheres, de idade superior a 18 anos, com diagnóstico médico de câncer de mama, que estavam sendo submetidas a tratamento quimioterápico e em acompanhamento no ambulatório de mastologia.

Para o procedimento de coleta de dados, utilizou-se um instrumento cuja construção das perguntas foi baseada nos aspectos

emocionais que podem influenciar o desenvolvimento de câncer.³ Inicialmente, abordava-se a paciente e era-lhe explicado o estudo. Após sua aquiescência, a qual era externada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a mesma era dirigida a um consultório onde ficava na presença da pesquisadora, a qual procedia a entrevista. O instrumento de coleta de dados (anexo) continha 22 questões objetivas abordando variáveis sócio-demográficas, relações afetivas, traumas físicos e psicológicos, padrão de sono, lazer e trabalho, além da questão subjetiva *“Como você resumiria sua vida antes do câncer?”*, realizada ao final de cada entrevista, sendo a resposta transcrita pela pesquisadora. As mulheres entrevistadas foram identificadas segundo sujeito participante (S) e número arábico de acordo com a ordem de entrevista.

Após a coleta, os dados quantitativos foram transferidos para uma planilha do aplicativo Excel, cuja análise ocorreu por meio de estatística descritiva, com medidas de frequência simples. A análise dos dados empíricos produzidos seguiu os princípios da Análise Temática, a qual consiste em três etapas: pré-análise (leitura flutuante, constituição do corpus e reformulação de hipóteses e objetivos); exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.⁶

Importante ressaltar que este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (FEPECS), sob o protocolo número 207/09, respeitando os princípios da Resolução nº196/96, no que se refere à pesquisas com seres humanos.⁷

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Caracterização da amostra

Foram entrevistadas 75 mulheres com faixa etária predominante entre 40 e 59 anos (64%), a maioria (45,33%) possuía o primeiro grau incompleto e era casada (53,33%), conforme observado na tabela I. Em relação à profissão, 60% eram do lar, 9,33% funcionária pública, 6,68% diarista, 6,68% comerciante, 4% trabalhadora rural e 4% costureira, lavadeira (1,33%), servente (1,33%), cabeleireira (1,33%), manicure (1,33%), artesã (1,33%), caixa de supermercado (1,33%) e aposentada (1,33%).

Tabela 1. Caracterização da amostra segundo faixa etária, nível de escolaridade e estado civil.

Variáveis		N	%
Idade	20 - 29	04	5,33
	30 - 39	06	8,00
	40 - 49	25	33,33
	50 - 59	23	30,67
	60 ou mais	17	22,67
Grau de Escolaridade	Analfabeta	01	1,33
	1° grau incompleto	34	45,33
	1° grau completo	09	12,00
	2° grau incompleto	12	16,00
	2° grau completo	16	21,33
	Nível superior	02	2,68
	Mestrado	01	1,33
Estado Civil	Solteira	14	18,67
	Casada	40	53,33
	Divorciada	15	20,00
	Viúva	06	8,00

Fonte: coleta de dados pela entrevista, Brasília/DF, 2009.

Foi possível observar dentre as respostas objetivas das mulheres que compuseram a amostra deste estudo vários aspectos desencadeantes de estresse emocional, a saber: agressões verbais, físicas, relacionamento conjugal prejudicado, perdas de pessoas importantes, traumas psicológicos, falta de tempo para o lazer, sobrecarga de trabalho, dificuldades para resolução de conflitos e ausência do perdão sincero. As respostas subjetivas foram bastante surpreendentes, acompanhadas de sentimentos de dor, tristeza, solidão e desgosto pela vida.

• Relações afetivas

As relações afetivas podem estar permeadas de amor, carinho, amizade, ou mesmo frustração, sofrimento, discórdia e dependendo da forma como são vivenciadas podem ter influências positivas ou negativas na vida das pessoas. Quando as mulheres foram questionadas acerca da relação com o companheiro, exceto aquelas que se referiram solteiras, 16,39% relataram uma péssima relação, 26,24% disseram que a relação era ruim, 39,34% a consideraram boa e 18,03%, excelente. Dados estes que vão ao encontro das falas das mulheres quando questionadas acerca de sua vida conjugal antes do câncer de mama, a saber: *“Passei o pão que o diabo amassou com meu primeiro marido”* (S 34), *“Cheia de decepções, brigas com esposo [...]”* (S 5), *“Sofria com o alcoolismo do meu esposo. Nos separamos dois anos antes do câncer, passei muita necessidade financeira e muito sofrimento”* (S 35), *“[...] meu marido me traiu e há alguns anos nem nos falamos e moramos na mesma casa”* (choro) (S 26), *“Minha vida foi sempre ao lado do esposo e filhos”* (S 48), *“Eu era feliz, vivia muito bem com toda família”* (S 50).

Um bom relacionamento conjugal proporciona a sensação de ser amado, estimado e valorizado. Pessoas que se sentem

amadas e valorizadas conseguem lidar melhor com eventos indesejáveis que promovem mudanças e senso de perda de controle da situação. Por outro lado, situações de conflito nesse tipo de relação podem gerar um efeito devastador como elemento estressor, visto que conflitos interpessoais envolvam maior desgaste.⁸

As viúvas (n=6) verbalizaram terem sofrido muito com o falecimento de seu companheiro, tal como na fala a seguir: *“Separei muito cedo, criei os filhos só. [...] sofri muito quando o meu segundo marido faleceu”* (S 34).

Existem fatores que estão associados à manifestação do câncer, tais como vivências de isolamento, histórias de relacionamentos difíceis, vínculos que foram fortemente estabelecidos com pessoas na vida adulta e que são quebrados, bem como incapacidade ou dificuldade de demonstrar sentimentos.⁹

Do total de mulheres entrevistadas, 25,33% referiram que os pais eram divorciados, sendo que o divórcio ocorreu quando possuíam entre 0 a 10 anos (84,21%), 11 e 21 anos (5,26%) e 22 anos ou mais (10,53%). As mesmas classificaram o relacionamento com os pais como péssimo (4%), ruim (8%), bom (44%) e excelente (44%). E, ainda, 14 mulheres (18,67%) verbalizaram nunca ter se sentido amada pelos pais durante a infância ou adolescência. Os fatos ocorridos na infância podem refletir na vida adulta das pessoas, e neste estudo encontramos fatos negativos que podem estar relacionados à forma de enfrentamento dos problemas na fase atual. Isso pôde ser observado em algumas falas, tais como *“Perdi minha mãe aos 5 anos, então fui morar com uma tia. Ela me colocava para cozinhar pros peões. Então não tive infância”* (S 25), *“Passei por alguns problemas, tive que amadurecer muito cedo, cuidar de 4 irmãos, pois minha mãe tinha que trabalhar e eu ainda apanhava quase todos os dias se a casa não*

Farago PM, Ferreira DB, Reis RPJP et al.

estivesse bem limpa e depois perdi meu pai que era meu porto seguro” (S 32).

Acredita-se que a dinâmica familiar exerça influência importante sobre as condições de saúde do sujeito e sobre a recuperação de estados mórbidos. O adoecer revelaria, portanto, um caráter ligado às relações intersubjetivas presentes na família, visto que o desequilíbrio do núcleo familiar acaba por gerar o adoecimento por somatização dos problemas, os quais se manifestam em doenças, tal como o câncer.⁴

Quando indagadas a respeito de terem sido vítimas de agressões físicas, 31,15% relataram terem sido agredidas fisicamente pelo companheiro e 66,67% referiram terem sido vítimas de agressões verbais: *“Meu marido me traiu, me bateu, mas estava grávida, já tinha dois filhos e não tinha família. Não pude largá-lo, tive cinco filhos”* (S 25), *“Sofrida, sempre sofri com o alcoolismo e a brutalidade dele (do esposo)”* (S 31), *“[...] sofri muito com meu esposo, pois ele chegava bêbado e queria transar comigo a força, fedendo, isso me dava nojo e não tive coragem de largá-lo, porque tinha 4 filhos para criar [...]”* (S 36), *“Vivia bastante oprimida e não tinha paz nem para dormir, toda noite era uma discussão. Enfim tive coragem e pedi o divórcio”* (S 18), *“Eu apanhava do meu esposo.”* (S 4)

Outro fator de impacto negativo verificado foi o abuso sexual, 12 (16%) mulheres afirmaram terem sofrido tal tipo de abuso de familiares próximos como pai, padrastos e tios.

A exposição a eventos traumáticos na infância, como o abuso sexual, interfere no processo de maturidade e organização cerebral, devido à hiperativação dos sistemas neurais de respostas ao estresse. Além disso, o abuso sexual na infância implica em consequências emocionais, como medo, depressão, ansiedade, sentimento de culpa e transtorno de estresse pós-traumático. Traz também consequências comportamentais, como isolamento, dificuldade em estabelecer vínculos de confiança e relacionamento interpessoal.¹⁰

Quando questionadas acerca de terem passado por algum trauma psicológico antes

My life before breast cancer: report of emotional...

do desenvolvimento do câncer de mama, 72% afirmaram tê-lo tido. Além dos traumas já descritos anteriormente outros associados às relações afetivas apareceram com grande intensidade: *“Um filho morreu assassinado, onde perdi o chão e quis morrer varias vezes”* (Chorosa) (S 26), *“Fiquei abatida quando minha filha morreu”* (S 40), *“Passei por momentos difíceis, perdi um filho com dois anos com meningite, quando isso aconteceu fiquei muito mal, abalada e sempre triste”* (S 29).

Minha vida era boa até quando mataram meu marido, aí minha vida se tornou um pesadelo, pois meu filho foi buscar vingança e acabou morrendo... Meses depois meu filho mais novo morreu, foi assassinado pelo mesmo cara. Com isso aprendi a guardar mágoa e rancor de todos e sempre senti um vazio e uma mágoa muito grande no coração. E se não bastasse, desenvolvi esse câncer e já fiz todos os tratamentos, mas não tem mais jeito, estou indo encontrar meu marido e meus filhos. (Muito choro) (S 21).

Em estudo no qual foram entrevistados 250 pacientes, identificou-se em 156, a perda de uma relação afetiva importante nos meses ou anos que imediatamente precederam o aparecimento do câncer. Verificou-se ainda em 33 pacientes a presença de um estado crônico de depressão e, ainda, 42 relatos de eventos traumáticos com evidentes repercussões sobre o bem-estar psicofísico.³

• Sono, Lazer e Trabalho

A palavra lazer está cada dia mais sendo mencionada pelas pessoas, contudo a sua prática livre está longe de ser democrática e irrestrita, e este não está relacionado apenas ao tempo fora do trabalho vai além disso. O lazer pode se dá de acordo com a vontade do indivíduo, por meio do repouso (sono) ou para o divertimento, recreação, entretenimento, podendo promover o desenvolvimento pessoal e social.

Tabela 2. Frequência de respostas das mulheres entrevistadas acerca de duração do sono, lazer e trabalho.

Variáveis		N	%
Você dorme quantas horas por noite?	1 - 3h	09	12,00
	4 - 6h	32	42,67
	7 - 11h	32	42,67
	12 - 15h	02	2,66
Com qual frequência você tira um tempo para o seu lazer?	Todos os dias	05	6,67
	3x por semana	04	5,33
	1x por semana	14	18,67
	15 em 15 dias	05	6,67
	Uma vez por mês	07	9,33
Quantas horas remuneradas você trabalha por dia?	Quase nunca	40	53,33
	Aposentada	01	1,33
	1 - 8h	24	32,00
	9 - 17h	42	56,00
	Mais de 17 h	08	10,67

Fonte: coleta de dados pela entrevista, 2009.

Dentre as entrevistadas, verificou-se que 53,33% referiram quase nunca possuir tempo livre para seu lazer, conforme dados da Tabela 2, em relação à duração do sono, as respostas mais freqüentes foram entre 4 a 6 horas e entre 7 a 11 horas. Dentre as entrevistadas 56% disseram trabalhar entre 9 a 17 horas por dia no emprego. Em relação à prática de atividade física 51 (68%) relataram ser sedentárias. Quanto aos laços de amizade, 92% disseram possuir facilidade para constituí-los e 80% referiram ter amigos verdadeiros.

O sono e o sistema imunológico estão interligados e a não manutenção desses sistemas com funcionamento em perfeita harmonia pode ser considerada um estressor.¹¹ Em estudo no qual se investigou a relação estresse/imunidade, sugeriu-se associação entre o número reduzido de células *Natural Killer* e menor tempo de sono. Tais células da linhagem linfocitária desempenham papel importante no combate a infecções virais e células tumorais.¹²

Fatores como ambiente, sobrecarga de trabalho e tarefas que exigem muita atenção do profissional podem interferir de forma negativa na saúde física e mental.¹³ Nesse sentido, o lazer possibilita o reequilíbrio de situações estressantes ocorridas durante a atividade laborativa.¹⁴

Também a multiplicidade de papéis apresenta consequências para a saúde física e mental de homens e mulheres. O índice de depressão e ansiedade (*distress*) varia conforme o gênero, sendo mais elevado em mulheres, relacionamento interpessoal, indivíduos com vínculo afetivo estável apresentam índice mais baixo, assim como *status* sócio-econômico e número de filhos.⁸

Neste estudo, verificou-se que as entrevistadas possuíam muitas atividades extra laborais, o trabalho era extenuante, havia dificuldades financeiras e sobrecarga ao desempenhar papel dentro do núcleo familiar, conforme se observa nos relatos a seguir: “[...]

tumultuada, com problemas de doença, trabalho, filhos e família” (S 13), “[...] trabalho altamente estressante, mal remunerado, e pouco compensatório, responsabilidades enormes, perdas grandes difíceis de superar” (S 10), “Antes de descobrir o câncer eu trabalhava muito e nunca tinha tempo para mim. Agora eu vejo que a vida passa muito rápida, que não podemos deixar de viver” (S 1), “Passei por algumas dificuldades, passei fome” (S 4), “Vivia para cuidar dos filhos” (S 46), “Tive uma vida monótona e estressante” (S 38).

O desempenho de várias atividades soma-se às condições inadequadas que a população de baixo nível social enfrenta. A amostra estudada apresenta um nível de escolaridade baixo, o que geralmente contribui para falta de empregos com boas posições. O trabalho tem um impacto na saúde das pessoas, para que seja positivo no âmbito psicológico é necessário que o indivíduo exerça autonomia para o desempenho das atividades sem supervisão exaustiva, enfrentando situações desafiadoras e motivadoras.

• Auto-percepção e reações a eventos estressantes

Os eventos estressantes por si só não determinam consequências negativas para as pessoas, o efeito das consequências dependerá da autopercepção da situação, bem como das reações pessoais de enfrentamento. Ao passar por alguma fase difícil e/ou por algum problema 56% das mulheres responderam que sua reação é guardar tudo para si mesmo e 44% afirmaram exteriorizar os sentimentos e tentar resolver os problemas. Esses dados ficam claros quando as mulheres expunham como era sua vida: “Sempre fui muito brava, brigava por tudo, batia muito nos meus filhos [...]” (S 25), “Minha vida era boa, ativa, fechada e triste” (S 8), “Sempre fui muito fechada, tímida [...]” (S 27).

As mulheres que desenvolvem uma melhor capacidade de enfrentamento das adversidades são as que possuem emprego, sendo capazes de se sustentar

Farago PM, Ferreira DB, Reis RPJP et al.

financeiramente. A independência do poder econômico em relação aos maridos e a rede de amizade oriunda da participação no mercado de trabalho possibilitam sentimentos de independência, controle e auto-estima positiva, elementos essenciais a boa saúde.⁸

Do total de entrevistadas, 56 (74,66%) mulheres admitiram perdoar com facilidade. Porém, quando indagadas acerca de sua reação frente a alguém que a magoa, 18,67% afirmaram guardar rancor por muito tempo, 30,67% relataram perdoar imediatamente e 50,66% disseram que perdoam embora mantenham o rancor. A dificuldade em perdoar foi evidente entre os relatos das mulheres, como por exemplo: *“Uma coisa que hoje eu vejo é que eu nunca perdoei os outros, por menos que tivesse feito para mim eu ficava com raiva e guardava mágoa, rancor da pessoa. E hoje com o câncer vejo que isso é errado e te faz sofrer a toa sem sentido e sem motivo”* (S 19).

Existe relação estatisticamente significativa com o diagnóstico de câncer de mama e a incapacidade das mulheres em expressar raiva e perdoar.¹⁵ Vários estudos, inclusive, afirmam que mulheres portadoras de neoplasia mamária tem histórico de personalidade depressiva, incapacidade de demonstrar emoções, tendência a interiorizar a agressividade e facilidade para guardar mágoa e rancor.^{1,3,15} Muitas mulheres demonstraram vivenciar depressão antes do desenvolvimento da doença, algumas de uma forma tão grave que até tentaram suicídio, como pode-se verificar nas falas seguintes: *“Era muito triste, amargurada, muitas vezes não porque tinha acontecido alguma coisa, mas porque eu mesmo queria estar só”* (S 19), *“Às vezes com muita tristeza, tentei suicídio e entrei em depressão”* (S 12), *“Tive depressão, sofri muito preconceito pela minha cor”* [...] (S 28), *“Me sentia magoada, não era feliz, vivia com desgosto, se eu pudesse passava o dia trancada no quarto”* (S 11).

A depressão é um transtorno afetivo de humor, caracterizado por alteração psíquica e orgânica global. Episódios depressivos estão envolvidos com outros sintomas, tais como queixas de tristeza, desesperança, perda de prazer generalizada, perda de apetite, perturbações do sono, alterações psicomotoras, diminuição de energia, sentimentos de desvalia ou culpa e pensamentos suicidas.¹⁶ Os sinais de depressão foram revelados não só antes da descoberta da doença, mas também depois do início da convivência com o câncer de mama trazendo repercussões negativas para a vida das mulheres, a saber: *“Antes era melhor, agora é*

My life before breast cancer: report of emotional...

difícil conviver com a doença, sentindo muita depressão” (S 59), *“Eu era feliz tinha meu seio, agora sou muito infeliz não tenho uma mama e não me conformo com isso. Cadê a minha vaidade? Sumiu [...]”* (choro) (S 32), *“Antes eu me sentia mais feliz, tinha mais tranquilidade, hoje não”* (S 70).

É de fundamental importância que o indivíduo mantenha o domínio e a autoestima elevada quando estiver diante de situações difíceis, pois assim são capazes de visualizar o momento como algo que pode ser modificado por suas ações, podendo transformar situações adversas em oportunidades ou pelo menos podendo superá-las. Para atingir este objetivo uma estratégia que pode ser utilizada é a criação de oportunidades de participação da mulher no seu autocuidado, não somente no campo das técnicas de intervenção do tratamento, como também na educação em saúde.

Mesmo entre mulheres com características depressivas emerge nos depoimentos a espiritualidade que vem ao encontro do enfrentamento da doença, por meio da auto-percepção positiva: *“Apesar de tudo, hoje me sinto muito feliz, pois sou vitoriosa porque o Senhor Jesus Cristo está comigo”* (S 70), *“Após o câncer tive uma vida nova, pois todos os valores foram revistos e consequentemente melhorei minha qualidade de vida, pessoal e espiritual”* (S 50), *“Antes era uma pessoa que não tinha tanta fé como tenho hoje”* (S 41), *“Agora eu busco mais me aproximar das pessoas, ajudá-las e principalmente minha fé em Deus só aumenta cada dia que passa”* (S 42).

A espiritualidade é entendida como um sistema de crenças focado no inimaginável que transmite força e significado aos eventos da vida e pode auxiliar no enfrentamento do câncer.¹⁷ Proporciona a busca por si própria. As pessoas são incentivadas a descobrir um propósito na vida, a compreender as dificuldades que se apresentam e desenvolver estratégias para solução de problemas.¹⁷ O desenvolvimento da espiritualidade pode beneficiar as mulheres em seus processos de enfrentamento das adversidades da vida, sobretudo do câncer de mama.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre as respostas obtidas pode-se perceber que existem vários estressores psicológicos que envolvem a vida pessoal, emocional e sociocultural das entrevistadas. A maioria relata ter passado por momentos de difícil superação, muitas nunca conseguem tirar um tempo para o seu próprio lazer, e quase sempre não sabem perdoar. Embora não seja possível afirmar a existência de relação entre estresse emocional e câncer de mama,

Farago PM, Ferreira DB, Reis RPJP et al.

os resultados sugerem que eventos da vida emocional podem interferir na saúde mental e física dos indivíduos.

O presente estudo possibilita aos profissionais de saúde reflexão acerca das implicações da vida pregressa das mulheres no desenvolvimento do câncer de mama, no que concerne à auto-percepção das mesmas e suas reações frente a eventos estressantes, permitindo uma atuação focada que ampliem as possibilidades dessas mulheres adquirirem qualidade de vida e felicidade. É importante também refletir sobre possíveis formas de identificar e assistir a mulher no decorrer de sua trajetória de vida, especialmente na assistência primária que é onde mais se possui a oportunidade de desenvolver práticas preventivas não somente físicas como também de cunho psicossocial.

Torna-se premente a necessidade de intervenção por meio da psicoterapia para as mulheres identificadas com este perfil e, também a elaboração de programas multidisciplinares para promoção da saúde e prevenção de doenças, para que fatores como o estresse emocional sejam menos impactantes na etiologia ou agravamento de uma série de patologias, destacando aqui o câncer de mama.

Devido à quantidade restrita de publicações acerca deste tema, seria adequado o desenvolvimento de pesquisas correlatas para que as comparações e implicações dos resultados possam se referir a parâmetros culturais semelhantes, enriquecendo a discussão. As características das mulheres deste estudo não são as mesmas de todas as mulheres portadoras de câncer de mama no Brasil, ficando os resultados limitados a faixa da população que possui as características da amostra, fazendo-se necessário futuros estudos na área considerando outras camadas populacionais, bem como a verificação concomitante da presença de outros fatores de risco para o câncer de mama já comprovados cientificamente, tais como: história familiar, idade avançada, menarca precoce, menopausa tardia, primeira gravidez após os 30 anos, nuliparidade, ingestão regular de álcool, entre outros.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira I, Balen J. O estresse e o câncer. [Femina](#). 2002; 30(8):519-23.
2. Joca SRL, Padovan CM, Guimarães FS. Estresse, depressão e hipocampo. *Rev Bras Psiquiatria*. 2003; 25 Supl 2:46-51.
3. Bizzarri M. A mente e o câncer: um cientista explica como a mente sabe e pode enfrentar com sucesso a doença. São Paulo: Summus; 2001.
4. Filgueiras MST, Lisboa AV, Macedo RM, et al. Avaliação psicossomática no câncer de mama: proposta de articulação entre os níveis individual e familiar. *Estud. Psicol. (Campinas)*. 2007 out; 24(4): 551-60.
5. Driessnack M, Sousa V, Mendes IA. Revisão dos Desenhos de pesquisa relevantes para a enfermagem - parte 3: métodos múltiplos e mistos. *Rev Latino-am Enferm*. 2007 set; 15(5): 1046-049.
6. Minayo MC de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco. 2008.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Resolução 196 de 1996. *Informes Epidemiológicos do SUS*. 1996; 5(2): 14-41.
8. Possatti IC, DIAS MR. Multiplicidade de papéis da mulher e seus efeitos para o bem-estar psicológico. *Psicol Reflex Crit*. 2002; 15(2): 293-301.
9. Vieira CP, Lopes MHB, Shimo AKK. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. *Rev Esc Enferm USP*. 2007 jun; 41(2): 311-6.
10. Borges JL, Dell'aglio DD. Relações entre abuso sexual na infância, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e prejuízos cognitivos. *Psicol Estudo (Maringá)*. 2008; 13(2):371-79.
11. Palma BD, Tiba PA, Machado RB, Tufik S, Suchecki D. Repercussões imunológicas dos distúrbios do sono: O eixo hipotálamo-pituitária-adrenal como fator modulador. *Rev Bras Psiquiatr*. 2007 maio; 29 supl. 1: 533-58.
12. Hall M, Baum A, Buysse DJ. Sleep as a mediator of the stress-immune relationship. *Psychosomatic Med*. 1998; 60(1): 48-51.
13. Santos MCL. Eventos de vida produtores de estresse e câncer de mama feminino: metanálise [tese de doutorado]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará. Faculdade de farmácia, odontologia e enfermagem. Programa de pós-graduação em enfermagem, 2008.
14. Camargo RAA, Bueno SMV. Lazer, a vida além do trabalho para uma equipe de futebol entre trabalhadores de hospital. *Rev Latino-am Enferm*. 2003 jul;11(4):490-8.
15. Teixeira I, Balen J. A relação entre estresse e neoplasia mamária. [Femina](#). 2002; 30(9): 615-9.

16. Santos J, Mota DDCF, Pimenta CAM. Co-morbidade fadiga e depressão em pacientes com câncer colo-retal. Rev Esc Enferm USP. 2009 dez; 43(4): 909-14.

17. Tarouco RL, Muniz RM, Guimaraes SRL, et al. Spirituality and living with cancer in the process of dying. Rev Enferm UFPE On Line [periódico na internet]. [acesso em 2010 jan 15] 2009 out-dez; 3 (4): 239-45. Disponível em:

18. Holanda EA, Silva RM da, Reis PED dos, Gomes IP. Câncer de colo uterino em profissionais de saúde: práticas preventivas e de autocuidado. Rev Enferm UFPE On Line [periódico na internet]. [acesso em 2009 dez 02] 2009; 3(4): 231-8. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/114/114>

<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/113/113>

Anexo: Instrumento de coleta de dados

Nome:	Idade:	Profissão:
1 – Qual seu grau de escolaridade?	9 – Como era a sua relação com seus pais?	
☐ analfabeta,	☐ péssima	
☐ 1º grau incompleto	☐ ruim	
☐ 1º grau completo	☐ boa	
☐ 2º grau incompleto	☐ excelente	
☐ 2º grau completo		
☐ nível superior	10 – Na sua infância e/ou adolescência você se sentia amada pelos seus pais?	
☐ mestrado	☐ sim	
☐ doutorado	☐ não	
2 - Qual seu estado civil?	11 - Você já sofreu algum abuso sexual?	
☐ solteira	☐ sim ☐ não	
☐ casada	12 - Você já perdeu alguém muito querido, bem próximo, que foi difícil de superar a perda?	
☐ divorciada	☐ sim ☐ não	
☐ viúva	13 – Você dorme quantas horas por dia?	
3 - Se é casada, como é a sua relação com seu companheiro?	☐ 1 - 3h	
☐ péssima	☐ 4 - 6h	
☐ ruim	☐ 7 – 11h	
☐ boa	☐ 12 – 15h	
☐ excelente	☐ mais de 15h	
4 - Se é viúva, você sofreu muito com o falecimento do seu companheiro?	14 – Com qual frequência você tira um tempo pro seu lazer?	
☐ sim	☐ todos os dias	
☐ não	☐ 3x por semana	
5 – Seu companheiro já te bateu?	☐ 1x por semana	
☐ sim	☐ de 15 em 15 dias	
☐ não	☐ uma vez por mês	
6 - Você já sofreu agressões verbais?	☐ quase nunca	
☐ sim	15 - Você faz amizades com facilidade?	
☐ não	☐ sim	
7 – Seus pais são divorciados?	☐ não	
☐ sim	16 – Você tem amigos verdadeiros?	
☐ não	☐ sim	
8 - Se sim, esse divorcio aconteceu quando você tinha quantos anos?	☐ não	
☐ 0-10 anos	17 – Quantas horas você trabalha por dia?	
☐ 11-21 anos	☐ 1 - 8h	
☐ 22 ou mais.		

Farago PM, Ferreira DB, Reis RPJP et al.	My life before breast cancer: report of emotional...
☐ 9 – 17h	☐ extravasa e tenta resolve-los
☐ mais de 17 horas	☐ guarda tudo para si mesmo
18 - Antes de desenvolver o câncer você passou por algum trauma psicológico?	21 – Você perdoa com facilidade?
☐ sim	☐ sim
☐ não	☐ não
19 – Você realiza atividades físicas?	22 – Quando alguém te magoa como você reage?
☐ sim	☐ guarda rancor da pessoa por muito tempo
☐ não	☐ a perdoa
20 – Quando você passa por alguma fase difícil e/ou por algum problema, como você reage?	☐ diz que perdoa, mais na verdade a ferida ainda dói.
23 – Como você resumiria a sua vida antes de descobrir o câncer?	

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2010/02/25
Last received: 2010/05/23
Accepted: 2010/05/26
Publishing: 2010/07/01

Address for correspondence

Priscila Moreira Farago
QE 19, Cj O, Cs 03, Guará II
CEP: 71050-153 – Brasília, Distrito Federal, Brasil