



VIVÊNCIAS DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA E AÇÕES PARA MINIMIZAR O ESTRESSE

EXPERIENCES OF WOMEN WITH BREAST CANCER AND ACTIONS TO REDUCE STRESS

EXPERIENCIAS DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA Y ACCIONES PARA REDUCIR EL ESTRÉS

Mariana Frohlich¹, Eliane Raquel Rieth Benetti², Eniva Miladi Fernandes Stumm³

RESUMO

Objetivo: apreender vivências de mulheres com câncer de mama, integrantes de grupo de apoio e ações realizadas para minimizar o estresse. **Método:** estudo qualitativo, com 10 mulheres em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia. Os dados foram produzidos em dezembro/2012 a abril/2013 por meio de entrevista, e analisados pela Técnica de Análise de conteúdo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 10738212.6.0000.5350. **Resultados:** quatro categorias emergiram: << *Reações e sentimentos diante do diagnóstico de câncer de mama* >>; << *Percepções, sentimentos e mudanças nos hábitos de vida após a mastectomia* >>; << *Sintomas físicos e emocionais decorrentes da quimioterapia e da radioterapia* >> e << *Ações para minimizar o estresse* >>. **Conclusão:** vivenciar o câncer ocasiona sofrimento, assim cabe ao enfermeiro ser perspicaz e sensível para apreender vivências dessas mulheres, ciente de que cada uma é única e reage de maneira diferenciada. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Neoplasias da Mama; Saúde da Mulher; Grupos de Apoio.

ABSTRACT

Objective: apprehending the experiences of women with breast cancer, support group members, and actions taken to minimize stress. **Method:** a qualitative study with 10 women in a Center for High Complexity in Oncology. The data were produced in December 2012 to April 2013 through interviews and analyzed by content technique analysis. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE 10738212.6.0000.5350. **Results:** four categories emerged: << *The reactions and feelings before the diagnosis of breast cancer* >>; << *Perceptions, feelings and changes in the lifestyle after mastectomy* >>; << *Physical and emotional symptoms arising from chemotherapy and radiotherapy* >> and << *Actions to minimize stress* >>. **Conclusion:** the cancer experience causes suffering, so it is up to the nurse to be insightful and sensitive to apprehend experiences of these women, knowing that each one is unique and reacts differently. **Descriptors:** Nursing Care; Breast Neoplasms; Women's Health; Support Groups.

RESUMEN

Objetivo: apreender de las experiencias de las mujeres con cáncer de mama, los miembros del grupo de apoyo, y las medidas adoptadas para minimizar el estrés. **Método:** estudio cualitativo con 10 mujeres en un Centro de Alta Complejidad en Oncología. Los datos se produjeron en diciembre de 2012 a abril de 2013 a través de entrevistas y analizados por la técnica de análisis de contenido. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación, CAAE 10738212.6.0000.5350. **Resultados:** emergieron cuatro categorías: << *Reacciones y sentimientos ante el diagnóstico de cáncer de mama* >>; << *Percepciones, sentimientos y cambios en el estilo de vida después de la mastectomía* >>; << *Síntomas físicos y emocionales derivados de la quimioterapia y la radioterapia* >> y << *Acciones para minimizar el estrés* >>. **Conclusión:** la experiencia del cáncer provoca sufrimiento, por lo que corresponde al enfermero ser perspicaz y sensible para apreender las experiencias de estas mujeres, a sabiendas de que cada uno es único y reacciona de manera diferente. **Descritores:** Cuidados de Enfermería; Neoplasias de Mama; Salud de la Mujer; Grupos de Apoyo.

¹Enfermeira Egressa, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí (RS), Brasil. Email: mariana.frohlich@bol.com.br; ²Enfermeira, Especialista em Urgência, Emergência e Trauma e em Nefrologia Interdisciplinar, Professora Mestre em Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUI. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: elianeraquel@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Mestre em Administração, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. Docente, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUI. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: eniva@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

O câncer de mama integra um grupo heterogêneo de doenças, com comportamentos distintos, evidenciado pelo quadro clínico, morfológico, código genético e respostas individuais às diversas modalidades de tratamento instituídas e, é responsável pelo maior número de morte de mulheres.¹ Nos Estados Unidos estima-se para 2013 que 232.340 mulheres serão diagnosticadas com câncer de mama.²

No Brasil, foi estimado para 2012, 52.680 novos casos de câncer de mama; no Rio Grande do Sul, é o segundo tipo de câncer mais frequente e o mais comum entre mulheres, responde por 22% dos casos novos a cada ano.³ A estimativa de novos casos para o estado foi de 4.610 e para capital Porto Alegre 980.³ Nesse contexto, no decorrer da formação acadêmica o cuidado a mulheres com câncer de mama conduziu a reflexões e a necessidade de maior aporte teórico, elementos decisivos para a definição do objeto deste estudo.

Em estudo que objetivou identificar percepções e sentimentos de mulheres com câncer de mama, os resultados mostram que a notícia do câncer é vivenciada dolorosamente, pois a mastectomia significa mutilação.⁴ Nesse contexto, a participação das mulheres em grupos de apoio, em um ambiente acolhedor, com troca de experiências, com possibilidade de expor suas preocupações e angústias, proporciona melhor aceitação da doença, com tranquilidade.⁴ Nesse sentido, a literatura aponta a relevância de um grupo de apoio na reabilitação de mulheres mastectomizadas, espaço que proporcione a escuta e a fala, no qual as participantes discutem questões relacionadas ao tratamento, dificuldades e enfrentamento do câncer de mama.⁵

As mudanças de vida se devem ao diagnóstico e a mastectomia, por contemplarem a intimidade feminina e emocional da mulher, aliadas ao desconhecimento da doença, a qual pode ser associada à morte.⁶ Pesquisa que buscou refletir sobre estresse e *coping* no perioperatório de mulheres com câncer de mama mostrou que quando a mulher descobre-se com a doença emergem sentimentos de tristeza, angústia, medo e diminuição da autoestima, diante dos quais ela necessita elaborar uma nova realidade, um novo conceito de si.⁷ Nesse sentido, considera-se importante analisar situações vivenciadas por mulheres com câncer de

mama e que demandam estratégias de enfrentamento.

Em estudo que avaliou a relação entre estratégias de enfrentamento de mulheres com câncer de mama em uso de tamoxifeno e condições sociodemográficas, os autores constataram que as estratégias adotadas pelas mulheres associam-se aos aspectos sociodemográficos e centram-se no problema, na religião, no suporte social e emocional, sendo as duas primeiras as mais utilizadas.⁸ Esse resultado mostra a importância de o enfermeiro conhecer aspectos sociodemográficos e vivências dessas mulheres, com vistas a prestar um cuidado personalizado e humanizado.

É importante a existência de redes de apoio para acolher a mulher mastectomizadas a fim de instrumentalizá-la para o processo de retomada de suas funções na sociedade e o enfrentamento, tanto da barreira física quanto dos preconceitos e estigmas.⁹ Nesses grupos podem ser desenvolvidas atividades como oficinas de artes, palestras informativas, cursos de aperfeiçoamento de artefatos manuais, rodas de conversa, sessões de alongamento e debates com psicólogo, entre outras. Esse espaço físico com o objetivo de ajudar no processo de recuperação e reabilitação de mulheres com câncer de mama pode ser transformado em um espaço social repleto de possibilidades de transformações humanas que levem ao bem-estar do grupo.¹⁰

Em estudo que objetivou avaliar a ansiedade em mulheres mastectomizadas e examinar a relação com as variáveis socioeconômicas e clínicas, demonstrou que as mulheres que estavam inseridas em um programa de reabilitação apresentaram níveis menores de ansiedade, o que justifica a entrada precoce em grupos de apoio.¹¹ Nesse ínterim, a assistência de enfermagem prestada à mulher com câncer de mama requer que os profissionais tenham habilidade técnica e científica, conheçam as situações vivenciadas por elas, bem como as ações de enfrentamento diante do estresse. Para isso, é necessário a confiança e o vínculo entre profissional e paciente para que o tratamento e cuidado sejam eficazes.

OBJETIVO

- Apreender vivências de mulheres com câncer de mama, integrantes de um grupo de apoio e ações realizadas para minimizar o estresse.

MÉTODO

Estudo qualitativo realizado com dez mulheres com câncer de mama, assistidas em um hospital geral, filantrópico, porte IV, da região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, participantes de um grupo de apoio, no Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) desta instituição.

Trata-se de um grupo aberto para mulheres com câncer de mama, independente da fase do tratamento, no qual a pesquisadora inseriu-se por cinco meses, a fim de conhecer suas integrantes e convidá-las a integrar o estudo após apresentação do projeto de pesquisa e atenderem os critérios de inclusão: mulheres com diagnóstico de câncer de mama, participantes de grupo de apoio do CACON e maiores de 18 anos.

Os dados foram produzidos por meio de entrevista semiestruturada, com as seguintes questões: << Conte-me como foi para você vivenciar o câncer de mama, desde o diagnóstico? >> e << Que ações você faz para minimizar o estresse vivenciado, ou seja, para se sentir melhor? >> Além da entrevista, foi utilizado observação com registro em diário de campo e formulário com dados sociodemográficos e clínicos das mulheres, quais sejam: idade, estado civil, escolaridade, profissão, filhos, com quem residem, tempo de diagnóstico, modalidades de tratamento (quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, cirurgia, prótese mamária) e tempo de tratamento.

As entrevistas foram realizadas conforme preferência das mulheres, uma realizada no CACON, em sala privativa e as demais nas respectivas residências, no período de dezembro de 2012 a abril de 2013, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e analisadas conforme análise de conteúdo: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.¹²

Foram observados todos os aspectos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos, conforme Resolução 196-96 do Ministério da Saúde.¹³ O projeto de pesquisa tramitou e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) sob Parecer Consubstanciado nº 169.935 (CAAE 10738212.6.0000.5350), de 20 de Dezembro de 2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dez mulheres participaram da pesquisa, com idade de 42 a 73 anos, oito casadas, uma viúva e uma divorciada. Quatro mulheres tem três filhos, três tem dois filhos e três, um filho. Sete mulheres residem com marido e filhos, uma com o marido e duas moram sozinhas. Quanto à escolaridade, duas cursaram o ensino médio completo, quatro o superior completo e quatro não concluíram o ensino fundamental. Quanto à profissão, uma delas é do lar, cinco são professoras, três domésticas e uma comerciante.

Duas mulheres receberam o diagnóstico de câncer de mama em 2009, quatro em 2011 e quatro em 2012. Quatro delas foram submetidas à mastectomia e realizaram quimioterapia (QT); três a mastectomia, quimioterapia e radioterapia (RD) e três foram submetidas à mastectomia. Quatro delas já concluíram o tratamento quimioterápico e radioterápico e estão em tratamento de manutenção com uso de Herceptim, Tamoxifeno ou Anastrol por cinco anos e, seis se mantêm em QT ou RD.

A busca de apreender o conteúdo imerso nas falas das mulheres resultou na estruturação de quatro categorias de análise que versaram sobre: reações e sentimentos diante do diagnóstico de câncer de mama; percepções, sentimentos e mudanças nos hábitos de vida após a mastectomia; sintomas físicos e emocionais decorrentes da quimioterapia e da radioterapia e ações para minimizar o estresse.

♦ **Reações e sentimentos diante do diagnóstico de câncer de mama**

No diálogo com as mulheres percebeu-se que, concomitante à descoberta do câncer de mama, emergiram diversos sentimentos, resultantes do sofrimento vivenciado por elas, tais como: desespero, tristeza, pânico, angústia e choro, momento traduzido por elas como o pior de suas vidas. Os fragmentos da falas de E4 e E7 explicitaram isso:

No dia em que recebi o diagnóstico entrei em pânico [...] me perdi, não sabia aonde estava, tive que parar, pensar para seguir o caminho correto. Me desesperei, chorei muito (E4).

Foi o pior momento da minha vida, foi o dia que mais sofri [...] fiquei arrasada (E7).

As pesquisadas mencionaram também sensação de incapacidade, de que a vida para elas havia terminado, preocupação com a família se ocorresse a morte e o questionamento sem resposta: por que comigo? Elas associaram o câncer à morte e sofreram por isso, reconhecem que se trata de

uma questão cultural que permeia a vida delas, porém de difícil enfrentamento. No diálogo com as mulheres identificou-se o sofrimento que elas vivenciaram.

Quando recebi o diagnóstico meu mundo caiu [...] mesmo sabendo que não deveria questionar Deus ‘Porque eu? ou Porque comigo?’, eu questioneei sim, foi tudo muito difícil (E3).

Me desesperei, fiquei muito nervosa, só chorava [...] a palavra câncer é forte, a gente sempre pensa em morte (E5).

Com a notícia tive a sensação que eu havia caído em um buraco e que nunca mais iria voltar [...] eu iria morrer [...] cresci sabendo que câncer mata, tu desabas, perde o chão, é horrível. Choro escondida todas as noites, ninguém vê (E8).

O mundo havia acabado para mim [...] pensava em como ficariam minha filha e o marido [...] foi o final de semana mais aterrorizante da minha vida [...] tinha a sensação de que iria morrer (E9).

Em pesquisa que objetivou compreender o significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher, os autores pontuam que ela não está preparada para perder a identidade e se reportam a perguntas irrespondíveis e incertezas que devem ser enfrentadas com a doença.¹⁴ Por isso que o câncer de mama é motivo de grande temor, pelo alto índice de mortalidade e mutilação e pelas crises de instabilidade que podem ocorrer, demonstradas por medo, frustração, conflitos e insegurança.¹⁴ Nesse contexto, o câncer de mama, apesar dos progressos da medicina em relação aos métodos de diagnóstico e tratamento, é ainda visto como ‘sentença de morte’ pela maior parte das mulheres acometidas pela doença.¹⁵

No diálogo com uma das pesquisadas não foi observado sentimentos negativos em relação ao diagnóstico, ela disse não se sentir abalada em momento algum, que conseguiu manter o otimismo e a autoestima, conforme descrito em sua fala.

Não me abalei em momento algum ao receber o diagnóstico de câncer de mama, minha família se preocupou, mas eu nunca sofri [...] sequer fiquei uma noite sem dormir (E1).

Nesse contexto, estudo que analisou respostas comportamentais de mulheres durante o tratamento do câncer de mama e que utilizou o modelo de adaptação de Roy, mostrou que indivíduos submetidos a uma mesma situação podem ter respostas diferentes.¹⁶ Os autores destacam que depende da personalidade e vivência de cada um, e que o ser humano tem capacidade adaptativa diante das situações de doença.¹⁶

Os fragmentos das falas das pesquisadas, aliados ao diálogo que se teve com elas e ao posicionamento dos autores, mostra que a mulher diante do diagnóstico de câncer de mama reage de maneira diferenciada e que isso depende de seus valores, cultura, personalidade, dentre outros aspectos, porém, essas reações têm repercussões no enfrentamento da situação.

♦ Percepções, sentimentos e mudanças nos hábitos de vida após a mastectomia

No contato com as pesquisadas nos encontros do grupo, foi possível perceber um misto de sentimentos atribuídos à cirurgia, dentre eles mutilação, medo de enfrentar a realidade, amputação como também aceitação da nova condição como possibilidade de cura, demonstrado nas falas a seguir.

Uma mulher que tira a mama tira um pedaço [...] quando me olho no espelho, vejo uma aleijada [...] demorei dias para me olhar, não tinha coragem (E2).

Imaginava uma coisa horrível sem a mama, mas não foi tanto assim, por fora não é feio, não foi tão ruim (E5).

Eu não sofri e nem me abalei por ficar sem a mama, até à praia eu fui e usei biquíni [...] demorei um pouco para me olhar, mas foi tranquilo (E6).

Após a mastectomia queria ficar sozinha, me isolei, chorava bastante [...] tive depressão, mas meu marido me ajudou muito (E8).

Depois de uns 20 dias olhei, mas não chorei, não me preocupei, não coloquei prótese e nem uso sutiã de enchimento (E9).

Me senti mutilada, atinge o lado mais feminino da mulher. Me olhar sem a mama foi horrível [...] (E10).

Nesse contexto, a mastectomia, mesmo acompanhada de reconstrução mamária pode ser vivenciada de modo traumático pela mulher, porque ela considera a mastectomia uma mutilação.¹⁷ Vivenciar o câncer de mama muda os sentimentos das mulheres, ocorre um aprendizado como forma de reorganização de sua vida, para não perder o controle da situação e, evidencia-se que a mulher deposita na cirurgia a possibilidade da cura e espera que, após a realização da mesma, não precise mais se preocupar.¹⁸

Identificou-se que as mulheres, após a mastectomia, modificaram seus hábitos de vida, o que pode ter contribuído para o sedentarismo e aumento de peso, dentre outros fatores, como o uso de corticóides. Elas mencionaram que não podem mais realizar atividades do cotidiano como faziam antes, atribuem isso à retirada de linfonodos, com limitações de movimentos no braço. Esses

aspectos são foram evidenciados nas falas de E1, E4 e E6.

Mudei um pouco depois que descobri o câncer de mama, engordei, tive que parar de ir a academia e caminhar enquanto fazia o tratamento (E1).

Fiquei com limitação no braço, tem atividades que não poderei fazer para o resto da vida, não posso cortar nada, varrer, tenho muita dor no braço, não recuperei a sensibilidade, me dói todo o braço e incha (E4).

Sinto calafrio, gela o braço, as atividades que fazia não faço mais... engordei e não consegui voltar ao meu peso, nem fazer atividade física (E6).

Quanto as limitações da mulher após a mastectomia, evidencia-se que ocorre limitações e dificuldades de realizar exercícios com o membro homolateral à mama mastectomizada, e que se não forem tomados os cuidados corretos poderá ocorrer edema de braço ou linfedema, que aumenta as dificuldades na realização das tarefas rotineiras da mulher, e com isso ela irá demorar mais tempo para retomar suas atividades diárias.¹⁹

O aumento de peso, citado pelas pesquisadas, ocorre nas pacientes com câncer de mama e menopausadas em estágio inicial durante a QT, devido aos agentes quimioterápicos utilizados, pela redução da prática de atividade física, e que há um aumento da ingestão alimentar, relacionado à tentativa de reduzir náuseas, um dos efeitos colaterais da QT.²⁰

Quatro das participantes da pesquisa manifestaram desejo de realizar a reconstrução mamária e uma delas já a realizou. A justificativa desse procedimento reside em minimizar sentimentos negativos, desencadeados após a retirada da mama e recuperar a autoestima, como evidenciado nas falas de E3, E6, E9 e E10:

Quis fazer a reconstrução na mesma hora, não queria me ver sem a mama, me sentir mutilada, uma grande dor que a maioria das mulheres enfrentam (E3).

Eu quero fazer a reconstrução da mama, mesmo que sinta dor, irei me sentir feliz (E6).

Eu já queria estar usando a prótese, mas não estou envergonhada de me enxergarem sem a mama, não tento esconder nem disfarçar (E9).

Assim que puder quero reconstruir a mama [...] voltar a ser quem eu era (E10).

A reconstrução mamária tem a finalidade de melhorar a qualidade de vida e a autoestima das mulheres após a mastectomia, pois a cirurgia traz insatisfação com a estética

e produz efeitos negativos sobre a imagem corporal e vida sexual da mulher.²¹ Evidencia-se que as mulheres submetidas à cirurgia reparadora de mama demonstram maior interação social, satisfação profissional e menor frequência de depressão.²¹

Dentre os sentimentos referidos pelas pesquisadas após a mastectomia, destacam-se os relacionados a alterações na autoestima e autoimagem. Considera-se que o enfermeiro tem um papel importante, com o intuito de ajudá-las nesse processo de enfrentamento. A criação de um espaço de escuta terapêutica pela equipe multiprofissional pode ser importante e contribuir para que elas enfrentem a doença e o tratamento com menos sofrimento e mais possibilidades de cura.

♦ Sintomas físicos e emocionais decorrentes da quimioterapia e da radioterapia

O tratamento quimioterápico envolve alterações fisiológicas que repercutem na vida da mulher e que se manifestam por meio de sintomas físicos e emocionais. Nesse contexto, as mulheres descreveram sintomas que divergem, algumas demonstram que não foi tão ruim, que passaram bem durante o tratamento e outras o descrevem como um processo muito difícil.

A quimioterapia foi terrível, a boca e a garganta secaram, tinha que chupar gelo, não podia sentir o cheiro de nada e fraqueza no corpo. Não podia me entregar, juntava forças para não desanimar, sabia que dependia exclusivamente de mim... foi um choque saber que ficaria careca (E3).

Entrei em depressão durante as quimioterapias, achei que fosse morrer [...] a perda do cabelo me abalou, chorava muito [...] me senti feia (E4).

Após quatro dias da quimioterapia, me dava enjoo, não conseguia comer, desmaiava [...] quando perdi o cabelo não me senti mal, pensava que o cabelo voltaria e a saúde não (E8).

Eu tinha cansaço, ansiedade e medo, não tive enjoo, cozinhava e limpava a casa. Com a perda do cabelo me senti com uns 100 anos de idade, muito mal, chorei muito (E9).

As radioterapias queimaram minha pele, perdi a sensibilidade em toda a região da mama [...] quando perdi meu cabelo, perdi minha identidade (E10).

Os efeitos colaterais da quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia, interferem no cotidiano da mulher, na imagem corporal e na vida sexual. Os principais sintomas são náuseas, vômitos, fadiga, disfunção cognitiva, alopecia, ganho de peso e palidez.¹⁷ Para

algumas mulheres mastectomizadas a perda do cabelo traz mais sofrimento do que a mastectomia, pois é uma questão cultural a mulher ter cabelos longos e bonitos, fato que dificulta a sua própria aceitação e também da sociedade.^{19,22}

É demonstrado nas falas das pesquisadas que o tratamento quimioterápico e radioterápico foi uma fase difícil, evidenciada pelos sintomas físicos e emocionais. Percebeu-se, no diálogo com elas, que o tratamento é vivenciado de forma diferenciada por cada uma delas. Nesse contexto, é importante que o enfermeiro seja perspicaz e sensível para perceber e detectar essas reações, ciente de que cada mulher reage de forma diferente diante do tratamento para a partir disso, elaborar um plano de cuidados que atenda suas necessidades.

◆ Ações para minimizar o estresse

As mulheres, ao serem questionadas quanto a ações para amenizar o estresse vivenciado, se reportaram a atividade física, hábitos de vida saudáveis, participação em grupo de apoio, assistência psicológica, apoio familiar, social e dos amigos. Elas referem que após o tratamento ocorreu resignificação dos seus valores e de suas vidas, após vivenciarem o câncer de mama, (re) começaram a viver e iniciaram atividades que antes não realizavam por falta de tempo. E1 e E3 perceberam que só trabalhavam e não se preocupavam com a saúde:

Hoje após o término do tratamento faço atividade física todos os dias, jogo vôlei, caminho, cuido da alimentação [...] ajudo em casa, no colégio das crianças e na igreja, gosto de me envolver (E1).

Comecei a fazer ioga, musculação, caminhadas, dança, tudo que sempre tive vontade, mas nunca tinha tempo. Leio muitos livros e olho filmes (E3).

Em pesquisa que buscou conhecer os sentimentos de mulheres em tratamento quimioterápico, quanto às alterações da imagem corporal, mostrou que elas, ao sobreviverem ao câncer de mama, passam a ter maior cuidado consigo, adotam outro estilo de vida, hábitos de vida saudáveis, alimentação adequada e praticam exercícios físicos.²⁴

O aparecimento do câncer de mama na vida das mulheres caracterizou um acontecimento marcante, que provocou uma série de modificações. Além disso, desencadearam questões existenciais, mudanças de conceitos e valores, seja na personalidade, na relação com as pessoas e família. Para as mulheres a doença representou uma segunda oportunidade de

repensar a vida e adquirir novos valores, como E3, E5 e E9 explicitam.

Aprendi a dar mais valor a pequenas coisas, ter paciência, ser menos ansiosa, viver o hoje, buscar ser feliz e fazer coisas prazerosas [...] a gente reaprende a viver, percebi que me mantinha forte, pensava em coisas positivas ou ia ficar cada vez pior [...] escolhi ser feliz (E3).

Precisei ficar doente para perceber muitas coisas [...] só queria trabalhar [...] (E5). Aprendi a dar valor, refletir, se colocar no lugar das pessoas (E9).

Em estudo que objetivou compreender a relação que o câncer de mama e o tratamento têm no processo de (re) elaboração da imagem corporal das mulheres, mostrou que elas passam por reflexões e questionamentos sobre sua vida e o futuro, com consequentes mudanças no seu modo de viver.¹⁷

Na tentativa de minimizar o estresse as mulheres buscaram grupos de apoio, maior contato com a família, amigos, vida social e ajuda profissional. Para permanecer forte e confiante, uma delas procurou apoio em Deus. Essas ações realizadas estão descritas a seguir:

Busquei o grupo de apoio às mulheres com câncer de mama [...] me ajuda, me sinto bem, cada uma conta suas experiências (E1).

O psicólogo me fez muito bem, quando estou lá não vejo a hora passar (E2). O fundamental foi a minha família e os amigos (E3).

Adoro ir ao grupo de apoio, conversar com pessoas diferentes, se descobre coisas novas, no início chorávamos juntas agora rimos e confortamos as que estão entrando (E6).

Eu amo participar do grupo, você tira dúvidas, compartilha dificuldades, coisas boas [...] saio realizada (E8).

Me apeguei a igreja e a Deus, essa foi a maneira de dar a volta por cima (E9).

Procurei estar sempre perto de pessoas, foi assim que consegui superar essa fase (E10).

Entende-se que os grupos de apoio permitem às pacientes dividir experiências e ‘compartilhar receitas’ para enfrentar os estressores relacionados ao tratamento, minimizar efeitos colaterais da quimioterapia, lidar com sintomas, tais como náuseas, fadiga, perda do cabelo, e se fortalecer física e mentalmente.²³

Quanto ao estresse, a fé é uma fonte de apoio para o enfrentamento do câncer e para suportar os desafios provocados pelos diversos tratamentos.²⁴ Conhecer as ações de enfrentamento das mulheres deve ser uma preocupação dos profissionais que prestam assistência, para oferecer um cuidado integral

e, é por meio de uma escuta ativa das mulheres e de seus familiares que se reconhece seus sentimentos e experiências relativas ao processo vivenciado.¹⁶

Na análise do conteúdo imerso nas falas das pesquisadas, identificou-se que elas buscaram participar de grupos de apoio, procuraram ajuda de profissionais da psicologia, fé em um Ser Superior, apoio de amigos e da família para minimizar o estresse. As mulheres do estudo reconheceram que o fato de ter câncer de mama contribuiu para mudanças positivas nas suas vidas, no cuidado de si, em atividades prazerosas, bem como o conhecimento dos danos que o estresse pode causar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado à mulher com câncer de mama se constitui em um desafio para a equipe de saúde, e deve ser realizado de maneira integrada e participativa. Nesse contexto, cabe ao enfermeiro ser perspicaz e sensível para apreender vivências das mulheres assistidas, ciente de que cada uma delas é única e reage, igualmente, de maneira diferenciada.

A participação das pesquisadas em um grupo de apoio contribuiu para ampliar conhecimentos e adotar atitudes positivas, com vistas ao enfrentamento do câncer. A inserção da pesquisadora nesse grupo proporcionou conhecê-las, criar vínculo e interagir com os profissionais de saúde. Considera-se que é na busca de um espaço como esse que ocorre socialização, troca de experiências, que se favorece o autoconhecimento e se ajuda essas mulheres no enfrentamento da situação.

O fato de vivenciar o câncer de mama provoca sofrimento, porém, também, contribui positivamente na vida de cada uma delas, pois nesse momento elas têm a oportunidade de refletir, repensar e mudar aspectos da vida.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Programa nacional de controle de câncer de mama [Internet]. Brasília, 2012 [updated 2013 May 28; cited 2013 May 28]. Available from: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/521d4900470039c08bd8fb741a182d6f/pncc_mama.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=521d4900470039c08bd8fb741a182d6f
2. National Cancer Institute [Internet]. 2013 [updated 2013 May 28; cited 2013 May 28]. Available from:

<http://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast.html>

3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2012 Incidência de Câncer no Brasil [Internet]. Brasília, 2012 [updated 2013 May 10; cited 2013 May 10]. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>
4. Fabbro, MRC, Montrone AVG, Santos S. Percepções, conhecimentos e vivências de mulheres com câncer de mama. Rev enferm UERJ [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2013 May 28];16(4):532-7. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a13.pdf>
5. Santos MA, Prado MAS, Marislei Sanches Panobianco MS, Almeida AM. Grupo de apoio a mulheres mastectomizadas: cuidando das dimensões subjetivas do adoecer. Rev SPAGESP [Internet]. 2011 Dec [cited 2013 May 27];12(2):27-33. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-29702011000200004&script=sci_arttext
6. Moura FMJSP, Silva MG, Oliveira SC, Moura LJSP. IV Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. Esc Anna Nery rev enferm [Internet]. 2010 July/Sept [cited 2013 May 26];14(3):477-84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000300007&script=sci_arttext
7. Andolhe R, Guido LA, Bianchi ERF. Stress and coping in perioperative period of breast cancer. Rev esc enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2013 May 15];43(3):711-20. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en_a30v43n3.pdf
8. Leite FMC, Amorim MHC, Castro DS, Primo CC. Coping strategies and the relationship with sociodemographic conditions of women with breast cancer. Acta paul enferm [Internet]. 2012 [cited 2013 May 15];25(2):211-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/en_a09v25n2.pdf
9. Moreira CB, Fernandes AFC, Gomes AMF, Silva AML, Santos MCL. Educational strategy experimented with mastectomized women: experience report. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 Jan [cited 2013 May 15];7(1):302-5. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/3523/pdf_1933
10. Pinheiro CPO, Silva RM, Mamede MV, Fernandes AFC. Participating in a support group: experience lived by women with breast cancer. Rev Lat Am Enferm [Internet]. 2008

July/Aug [cited 2013 June 29]; 16(4):733-8. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/13.pdf>

11. Primo CC Gonçalves LRN, Olympio PCAP, Leite FMC, Amorim MHC. Ansiedade em mulheres com câncer de mama. *Enferm glob* [Internet]. 2012 [cited 2013 July 20];28:63-73. Available from:

http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/pt_clinica5.pdf

12. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 4. ed. Lisboa: Edições 70 LDA; 2009.

13. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília, 1996 [updated 2013 Jan 8; cited 2013 Jan 8]. Available from:

<http://conselho.saude.gov.br/comissao/cone/p/resolucao.html>

14. Araújo IMA, Fernandes AFC. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. *Esc Anna Nery rev enferm* [Internet]. 2008 Dec [cited 2013 May 15];12(4):664-71. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a09.pdf>

15. Duarte TP, Andrade AN. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estud psicol (Natal)* [Internet]. 2003 [cited 2013 May 15];8(1),155-63. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17245.pdf>

16. Santos LR, Tavares GB, Reis PED. Análise das respostas comportamentais ao câncer de mama utilizando o modelo adaptativo de Roy. *Esc Anna Nery rev enferm* [Internet]. 2012 July/Sept [cited 2013 June 29];16(3):459-65. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000300005&script=sci_arttext

17. Santos DB, Vieira EM. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2013 June 29];16(5):2511-22. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000500021&script=sci_arttext

18. Vieira CP, Lopes MHB, Shimo AKK. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2007 [cited 2013 June 29];41(2):311-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/19.pdf>

19. Pereira SG, Rosenhein DP, Bulhosa MS, Lunardi VL, Filho WDL. Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. *Rev bras enferm* [Internet]. 2006 Nov/Dec [cited 2013 June 29];59(6):791-5. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n6/a13.pdf>

20. Mendes ESR, Gobbo LA, Giglio AD, Marucci MFN. Efeitos colaterais da quimioterapia adjuvante sobre o peso corporal de mulheres com câncer de mama. *RBM rev bras med* [Internet]. 2011 [cited 2013 June 29];68(esp oncologia). Available from:

http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4572

21. Araújo ALN, França JCQ, Nunes AL, Silva Júnior VB, Vieira SC. Grau de satisfação após mastectomia com reconstrução mamária. *ACM arq catarin med* [Internet]. 2010 [cited 2013 June 15];39(2):43-9. Available from: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/799.pdf>

22. Oliveira CL, Sousa FPA, Garcia CL, Mendonça MRK, Menezes IRA, Brito Júnior FE. Câncer e imagem corporal: perda da identidade feminina. *Rev RENE* [Internet]. 2010 [cited 2013 June 15];11(sp):53-60. Available from:

http://www.revistarene.ufc.br/edicao/especial/a06v11esp_n4.pdf

23. Scorsolini-Comin F, Santos MA, Souza LV. Vivências e discursos de mulheres mastectomizadas: negociações e desafios do câncer de mama. *Estud psicol (Natal)* [Internet]. 2009 Jan/Apr [cited 2013 June 15];14(1):41-50.

Available from: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v14n1/a06v14n1.pdf>

Submissão: 29/01/2013

Aceito: 27/12/2013

Publicado: 01/03/2014

Correspondência

Mariana Fröhlich

Travessa Eliseu Menegon, 10

Bairro Centro

CEP: 98700-000 — Ijuí (RS), Brasil