

MULHERES ENFRENTANDO O CÂNCER DE MAMA*

WOMEN FACING BREAST CANCER

MUJERES QUE ENFRENTAN EL CÁNCER DE MAMA

Anna Maria de Oliveira Salimena¹
Tatiane da Silva Campos²
Maria Carmen Simões Cardoso de Melo³
Edson José de Carvalho Magacho⁴

RESUMO

Ao perceber lacunas existentes na assistência às mulheres que receberam o diagnóstico de câncer de mama, utilizou-se a abordagem qualitativa nesta pesquisa, com o objetivo de conhecer como as mulheres enfrentam a condição de se descobrirem portadoras de câncer de mama. O cenário foi uma instituição de Juiz de Fora-MG, especializada no tratamento do câncer. Nos meses de janeiro e fevereiro de 2010, valendo-se de questões abertas sobre a temática, foram entrevistadas 13 mulheres em tratamento quimioterápico e radioterápico, sujeitos do estudo. Da análise compreensiva, emergiram as seguintes unidades de significação: "O conhecimento do diagnóstico"; "Enfrentar o diagnóstico: negar ou aceitar"; "O medo, o descrédito e a esperança"; e "O apoio: profissional, familiar e religioso". Percebeu-se que o conhecimento sobre o diagnóstico, a doença e os motivos para realizar o tratamento desvelaram ser essa uma experiência conflitante que pode colocar as mulheres diante da aceitação ou negação da situação vivenciada. Entretanto, apesar de todo o sofrimento decorrente desse agravo e dos efeitos adversos em consequência das modalidades terapêuticas, as mulheres sentem necessidade de se tratar para prolongar sua expectativa de vida. Mostrou-se relevante a assistência multiprofissional, tendo sido destacado o cuidado desenvolvido pelos profissionais da enfermagem como atenção efetiva que valoriza a singularidade da mulher que recebe o diagnóstico de câncer de mama.

Palavras-chave: Enfermagem Oncológica; Saúde da Mulher; Câncer de Mama.

ABSTRACT

Existent gaps in the health care directed to women diagnosed with breast cancer motivated this qualitative research carried out in a hospital specialized in cancer treatment in the city of Juiz de Fora-MG. Thirteen women undergoing *chemo* and *radiotherapy* treatments were interviewed between January and February 2010. A comprehensive analysis revealed the following meaning units: "diagnosis communication"; "denying or accepting the diagnosis"; "fear, disbelief and hope"; "professional, family and religious support". The knowledge about the illness, the diagnosis, and the purpose of treatment revealed the conflicts facing the patient's acceptance or denial of the experience. Although the suffering caused by the disease and the treatment adverse effects, the women feel the need to carry on with the treatment to prolong their life expectancy. A multi-disciplinary care is relevant in this context and, above all, a nursing care that values the uniqueness of women that are diagnosed with breast cancer.

Key words: Oncology Nursing; Women's Health; Breast Cancer.

RESUMEN

La percepción de brechas en la atención a mujeres con diagnóstico de cáncer de mama ha motivado esta investigación de enfoque cualitativo. Su objetivo fue conocer las necesidades de las mujeres que reciben el diagnóstico de cáncer de mama. El lugar de análisis fue un hospital de Juiz de Fora-MG especializado en el tratamiento de cáncer. Los sujetos fueron trece mujeres en tratamiento químico y radioterápico en enero y febrero de 2010. En el análisis comprensivo se hallaron las siguientes unidades de significado: "Conocimiento del diagnóstico"; "Cómo enfrentar el diagnóstico: rechazarlo o aceptarlo"; "Miedo, escepticismo y esperanza"; "Apoyo profesional, familiar y religioso". Se observó que conocer el diagnóstico, la enfermedad y el porqué del tratamiento es una experiencia muy conflictiva que puede hacer que las mujeres acepten o nieguen la situación. A pesar de todo el sufrimiento que provoca el diagnóstico y de los efectos adversos de las terapias, las mujeres sienten la necesidad de tratarse para aumentar su esperanza de vida. En este contexto, es sumamente importante la atención de varios profesionales, principalmente de los enfermeros, que consideran que las mujeres que reciben el diagnóstico de cáncer de mama son seres únicos que merecen atención efectiva.

Palabras clave: Enfermería; Salud de la Mujer; Cáncer.

* Recorte do relatório de Pesquisa realizada como TCC do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (Facef/UFJF)

¹ Orientadora. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento Enfermagem Aplicada Facef/UFJF.

² Enfermeira, graduada no Curso de Enfermagem Facef/UFJF.

³ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento Enfermagem Aplicada da Facef/UFJF.

⁴ Mestre. Professor da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora-MG.

Endereço para correspondência – Rua Marechal Cordeiro de Faria, 172, Juiz de Fora-MG. CEP: 36.0881-330. Tel: (32) 3221-5131 ou (32) 9982-0952.

E-mail: annasalimena@terra.com.br.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama tem se configurado como uma das grandes preocupações da saúde pública, em razão da elevação do número de casos novos a cada ano. Representa 22% das ocorrências da doença, sendo o segundo tipo em frequência no Brasil e no mundo.¹ Para o seu controle, estudos epidemiológicos têm apontado a relevância da determinação dos fatores de risco no intuito de identificar as mulheres com risco aumentado para a promoção do diagnóstico precoce e tratamento adequado, sem maiores intercorrências.²

Essa condição, para além dos aspectos físico-biológicos, uma vez que os supera e ultrapassa, envolve “a dimensão existencial do ser-mulher, em sua sexualidade, maternidade, autoimagem e estética”.^{3:43} Ameaça de diferentes formas a mulher que recebe esse diagnóstico e que poderá ter consequências diversas, que podem se manifestar como desconforto físico e psicológico, ansiedade, estado depressivo, mudanças na autoimagem e baixa na autoestima, alterações de todos os hábitos e do estilo de vida, medo quanto ao tratamento, a possibilidade de recorrência da doença e o temor da morte.³ Ela terá de enfrentar, em seu cotidiano, dificuldades as mais diversas, como a condição de viver com uma doença que, em nossa sociedade, é ligada a estigmas. Poderá sofrer preconceitos que, muitas vezes, surgem dos familiares, de pessoas próximas de seu convívio, ou até do companheiro, e ainda conviver diariamente com a incerteza e a possibilidade de recorrência da doença.

A suspeita de câncer é sempre conflituosa para a mulher, principalmente quando ela procura os serviços de mastologia para diagnóstico e posterior tratamento, seja pelo medo da mutilação ou pelo tabu de uma doença sem cura.² Poderá fazer com que experimente grave trauma emocional, que a fará sentir-se sem esperança, deprimida, revoltada, melancólica, retraída e solitária.⁴ O saber-se com diagnóstico de câncer expõe ao ser humano sua vulnerabilidade e se alia a várias questões sobre a vida e seu significado.

A essa condição se aliam sofrimento, dor e degeneração, que podem ter como consequência a morte e produzir conflitos emocionais associados ao sofrimento e ao medo do futuro.² Ao se descobrir doente, ela vai trilhar as etapas do diagnóstico, do tratamento agressivo e da aceitação de seu corpo marcado. Poderá experimentar sentimentos como raiva, frustração e negação da doença, causados pelos longos e frequentes períodos que necessita se ausentar de seu ambiente familiar para realizar os tratamentos.⁴ Seu estado emocional pode ser afetado por vários fatores, como a incerteza do diagnóstico ou a confirmação deste, o ato cirúrgico ou seu resultado, mudanças na imagem corporal e em sua rotina diária.

A mastectomia, uma das abordagens terapêuticas mais utilizadas, representa forte ameaça à mulher, dada a mutilação de um órgão que representa feminilidade. Ela vivencia várias consequências emocionais, físicas e sociais que estão diretamente relacionadas à sua imagem

corporal que veio sendo construída e desconstruída ao longo de sua vida.⁵

Embora a maior parte dos tratamentos para o câncer de mama ainda seja a ressecção cirúrgica, as técnicas têm sido modificadas nos últimos quarenta anos e estão sendo substituídas por abordagens mais conservadoras. As pacientes com carcinomas invasivos podem optar por tipos diversos de cirurgia propostas pelo médico conforme o caso e possibilidades prognósticas,² porém, como a maioria dos casos em nosso país ainda é diagnosticada em fases avançadas da doença, o número de mastectomias realizadas no Brasil ainda é muito elevado.

Atualmente, o câncer de mama é tratado como uma doença sistêmica, uma vez que é diagnosticado tardiamente, quando não é possível apenas removê-lo cirurgicamente. Assim, à cirurgia seguem-se as terapêuticas complementares, quer sistêmicas, como a quimioterapia e a hormonioterapia, quer localizadas, como a radioterapia. Esse aspecto vem reforçar a relevância de políticas e ações para sua detecção precoce, com vista a possibilitar tratamentos de menor agressividade para essas mulheres,^{3,6} pois as reações adversas aos tratamentos adicionais, especialmente a quimioterapia, têm sido apontadas como responsáveis pela piora da qualidade de vida pós-tratamento.

Assim, o câncer de mama se associa a uma imagem mental relacionada à dor, à perda do desejo sexual, à impotência, à rejeição e poderá levar essas mulheres a desajustes psicológicos, manifestados por sentimentos derivados da mutilação do corpo, com reflexos diretos na vida sexual que dificultam as relações interpessoais.² Afeta, de forma intensa, a autoestima da mulher, pois a perda de uma parte do corpo como a mama reflete de forma negativa na manutenção da identidade feminina.

Em contrapartida, se detectado e tratado em fase inicial, a pessoa pode viver por longo período sendo acompanhada clinicamente durante a fase de remissão da doença e com melhoria da qualidade de sobrevivência após o tratamento.⁷ Na atualidade, melhores resultados podem ser obtidos por meio das várias modalidades terapêuticas disponíveis, como cirurgia, quimioterapia, hormonioterapia e radioterapia.⁸

Nesse contexto, ocorre a necessidade da formação de uma parceria que se estabelece e “acontece entre um ser que se conhece em sua singularidade e pode falar de si com propriedade, enquanto o outro ser usa de seu conhecimento técnico científico para lhe atender e assistir em suas necessidades”.^{3:44} A mulher, ao receber o diagnóstico de câncer de mama, experimenta uma situação existencial que a fragiliza. O profissional de saúde, ao estar junto dela, tem a oportunidade de estabelecer um vínculo favorável à interação, propício à abertura de suas manifestações de desabafo sobre esse momento vivenciado.

Assim como os demais membros da equipe de saúde, o enfermeiro poderá, por meio das expressões dessa

mulher, conhecer e compreender suas carências e dificuldades e abrir espaço para ela sentir-se capaz de passar por esse momento de sua vida do modo menos doloroso possível. Esse apoio se dá por meio de esclarecimentos referentes à doença e ao tratamento, incentivo para expressar seus medos e anseios, tentar transmitir sensação de calma e confiança e, principalmente, ouvindo-a com atenção.^{3,4}

O cuidado de enfermagem que se propõe proporcionar conforto a essa mulher inclui, também, sua família e consiste em permitir e valorizar a verbalização de seus sentimentos, identificação de problemas e necessidades potenciais, auxílio, orientação e mobilização de possíveis fontes de ajuda, fornecimento de informações e estímulo à busca de soluções.⁹ Nessa perspectiva, torna-se necessária a interação efetiva entre o profissional e a cliente, como alicerce da relação de confiança propícia à expressão de seus temores, questionamentos e dúvidas sobre os procedimentos e situações que deverá enfrentar durante o tratamento.⁴ É, portanto, imprescindível estabelecer um bom relacionamento interpessoal, que apoie essa mulher no momento do diagnóstico e possa reduzir abalos emocionais e complicações.

A vivência na atenção à saúde de mulher com câncer de mama leva à percepção de que cada vez mais os profissionais de enfermagem estão sendo convencidos da real necessidade da atenção profissional orientada à realização de cuidados direcionados, fornecimento de informações precisas, acompanhamento especializado e capaz de guiá-la por todo o processo da doença, condições que poderão influir para a transformação dessa experiência, que pode ser devastadora, em algo positivo, em uma importante lição de vida.¹⁰

Especialmente na última década, observa-se a ampliação de estudos sobre a temática, o que dimensiona o empenho da academia, dada a importância de trazer subsídios ao preparo dos profissionais das diversas áreas que prestam assistência às mulheres portadoras de câncer de mama. O Ministério da Saúde também tem investido nas políticas de atenção à saúde da mulher, ao estabelecer condutas e estratégias que visam à detecção precoce da doença. Entretanto, ainda se observam lacunas sobre o modo como a mulher se sente ao receber esse diagnóstico e como os profissionais de saúde, no cotidiano da assistência prestada, lidam com a situação para lhe proporcionar melhores condições de saúde e qualidade de vida.

Ao refletirmos sobre o cuidado que se propõe minimizar o sofrimento dessa mulher que se depara com a detecção da doença, surgiu a inquietação que conduziu à proposição deste estudo: *Como a mulher enfrenta a descoberta do diagnóstico de câncer de mama?* Instigou-nos a tentativa de compreender o processo por ela vivenciado, que envolve o diagnóstico da patologia, seus impactos físicos, psicológicos e sociais, o cotidiano norteado de dúvidas, o medo da cirurgia, a incerteza do tratamento e até mesmo o medo da recorrência.

Essa compreensão poderá trazer contribuições à assistência de enfermagem que privilegia o cuidar

autêntico e de qualidade. Nesse contexto, tornou-se relevante a realização deste estudo para consolidar o referencial temático já existente e exposto, considerando que este venha possibilitar maior aproximação com as mulheres que possuem o diagnóstico de câncer de mama. Refletiu-se, ainda, sobre as práticas assistenciais desenvolvidas, no intuito de valorizar e ouvir essa clientela, apreciando seus valores, crenças e anseios visando ao cuidado singular e autêntico. Assim, o objetivo com este estudo foi conhecer como a mulher enfrenta a condição de se descobrir portadora de câncer de mama.

METODOLOGIA

A abordagem qualitativa como opção metodológica de pesquisa foi escolhida por favorecer o desvelar do vivido, motivações, atitudes e valores¹¹ e, desse modo, possibilitar apreender os significados expressos pelas mulheres que enfrentam o diagnóstico de câncer de mama. O projeto deste estudo exploratório e descritivo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora sob o Parecer nº 260/2009. Seu desenvolvimento pautou-se nas diretrizes da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.¹² Foram sujeitos 13 mulheres que estavam em tratamento ambulatorial em uma instituição especializada no diagnóstico e tratamento do câncer, sediada em Juiz de Fora-MG, entrevistadas nos meses de janeiro e fevereiro de 2010.

O estabelecimento de relação empática e redução de pressupostos¹³ favoreceu a realização das entrevistas abertas norteadas pelas indagações: "Você sabe por que está em tratamento?" "Como foi para você saber esse diagnóstico?" "Como tem sido para você essa situação?" Os depoimentos foram gravados em fita cassete e observou-se a fala não verbal¹³ das depoentes, expressa em gestos ou outras manifestações, registrados em diário de campo.¹¹

Procedeu-se à leitura sistemática e reflexiva das informações transcritas, o que possibilitou captar as estruturas relevantes, assim como as ideias centrais para apreender como essa mulher significa a experiência de enfrentar o diagnóstico de câncer de mama. Assim, as estruturas essenciais de suas falas foram organizadas nas unidades de significação: O conhecimento do diagnóstico; Enfrentar o diagnóstico: negar ou aceitar; O medo, o descrédito e a esperança; O apoio profissional, familiar e da fé. A seguir, buscou-se proceder à análise compreensiva,¹⁴ relacionando essas informações com a literatura consultada.

ANÁLISE COMPREENSIVA

Foram entrevistadas 13 mulheres que estavam em tratamento quimioterápico ou radioterápico. A faixa etária variou entre 28 e 67 anos e apenas uma possuía menos de 40 anos, sendo que oito se declararam brancas, duas negras e três morenas; oito eram casadas, uma solteira, duas viúvas, duas desquitadas e duas não possuíam filhos, três tinham um filho, sete, dois filhos

e uma, três filhos. Quanto ao grau de instrução, oito possuíam o ensino fundamental incompleto e uma completo; duas, ensino médio completo; uma pós-graduada; e uma não soube informar. Sobre a religião, onze se declararam católicas e duas evangélicas; quanto à ocupação atual, duas eram vendedoras, duas, professoras, três domésticas, uma manicure, uma atua em associação de apoio comunitário, uma se declarou do lar e três eram aposentadas por motivo de doença.

Em relação ao tratamento a que foram submetidas, doze já realizaram ou estão em quimioterapia e uma ainda ia iniciá-la; nove já fizeram ou estão em radioterapia e quatro ainda irão se submeter a esta. A terapêutica cirúrgica foi utilizada em onze mulheres, sendo que cinco foram mastectomias radicais, quatro mastectomias radicais com reconstrução, duas cirurgias conservadoras e duas ainda fariam a mastectomia radical. Todas as participantes do estudo receberam seus diagnósticos há menos de um ano, aspecto que se mostrou facilitador para apreender significados e, assim, conhecer como a mulher enfrenta a condição de se descobrir portadora de câncer de mama.

O conhecimento do diagnóstico

Quando a mulher recebe o diagnóstico de câncer de mama, passa a ter uma nova identidade porque esse fato se torna o centro da sua existência, ocasiona desespero e perplexidade em uma experiência de estresse pela incerteza do que pode esperar quanto ao futuro.¹⁵ O conhecimento de sua doença e dos motivos para estar em tratamento foi comentado por todas as informantes do estudo, como experiência que gera diversos conflitos.

Percebeu-se, em suas expressões, que há modos diversos de vivenciar essa experiência, que se mostra diferente para cada uma delas; porém, todas têm consciência da gravidade do problema, o que causa conflitos que podem colocá-las diante da situação de, em um primeiro momento, aceitar ou negar sua condição:

Com certeza sei tudo que tá se passando... Passei por uma cirurgia de mama, tive que fazer a quimio e agora faço a radio. (E₁)

O doutor falou... como eu num tava nem ai se tava com câncer ou não, é que ele se alastrou rápido, e foi inchando rápido. (E₄)

É porque eu tenho um nódulo no peito. Igual ao outro. Ai fiz uma cirurgia e constatou que era um câncer. (E₈)

Aí eu voltei, deu o problema, um nódulo... é câncer mesmo. (E₉)

Porque eu tenho essa doença, câncer. Meu seio tá duro, aqui do lado assim sabe (mostrou com a mão)... Ai confirmou... é um câncer e é maligno. (E₁₀)

Se eu sei? É por causa desse problema, do câncer. (E₁₁)

Fui na médica, ela pediu para fazer os exames e deu um nódulo, ai eu fiz a biopsia, e comprovou que era câncer. Já fui fazer a mastectomia. (E₁₂)

Eu sei, é por causa de câncer de mama. (E₁₃)

Algumas vezes, a doença ainda foi referida como “essa doença” ou como “o problema”, termos que indicam que, na crença popular, o câncer ainda é visto como algo fatal, do qual não se deve nem pronunciar o nome, denotando o estigma cultural que ainda persiste. Entretanto, observaram-se avanços nesse sentido, porque várias participantes também usaram a terminologia “câncer” ou em seguida à referência anterior ou ao longo da frase para denominar a doença mesmo.

As reações emocionais decorrentes da fase em que recebem o diagnóstico correspondem a um período inicial em que essa mulher se choca e fica descrente. Ultrapassado esse momento, ocorre uma confusão de sentimentos em um misto de ansiedade, depressão, irritabilidade, falta de apetite e alterações do sono.¹⁶ A experiência de descobrir um nódulo na mama foi relatada como incerteza e indefinição sobre o futuro, uma vez que a presença de uma massa palpável pode significar tanto uma anormalidade benigna quanto a confirmação de que deverá passar por tratamentos sofridos e difíceis. Esse é o conhecimento que têm e que se dá em conformidade com os relatos de outras pessoas que passaram pelo mesmo problema.

Enfrentar o diagnóstico: negar ou aceitar

O conhecimento informado do diagnóstico de câncer é um dos momentos mais difíceis da vida dessas mulheres, pois, quando recebem a notícia, vivenciam três etapas diferentes e complexas. Inicialmente, defrontam-se com a notícia ao receber o diagnóstico de estar com câncer, palavra que carrega todo um sentido negativo para nossa sociedade. A seguir, percebem a necessidade de realização de tratamento longo e agressivo, que ocasiona diversos efeitos adversos e que pode deixá-las debilitadas e, ainda, pode ser indicada a realização da cirurgia de retirada parcial ou total da mama para que o tratamento tenha resultado efetivo. A essas fases, ainda se segue a aceitação de um corpo marcado pela doença, com cicatrizes e deformações da identidade feminina e a convivência com essa nova imagem.

A descoberta, muitas vezes, de forma solitária, inicia-se no momento do diagnóstico do câncer e envolve o enfrentamento interior de estigmas e vivências que elas precisam superar para restabelecer a saúde. Embora seja comum, essas mulheres desconhecem como será real e efetivamente o tratamento, elas têm a percepção de que vão passar pelo enfrentamento de momentos extremamente difíceis, pois estarão, permanentemente, lutando para manter a vida.¹⁷ O sofrimento pode ser identificado em seus relatos:

Foi muito doído, foi muita surpresa, foi um susto... e foi muito medo do diagnóstico... A princípio a gente fica mesmo achando que é o fim. (E₁)

Eu fiquei assim surpresa... Falei acabou minha vida, eu vou morrer, porque a primeira coisa que você ouviu quando assim você está com câncer, pensa: 'Logo vou morrer pode demorar, pode ter tratamento, pode ser agora ou pode ser daqui uns anos, mas eu acho eu vou morrer'... fica assim desesperada e chora. (E₃)

Mas eu tô sofrendo muito, muito, muito, muito. (E₄)

A gente abala muito. No primeiro dia a gente nunca imagina que isso vai acontecer com a gente. Mas é difícil... A gente tenta viver o mais alegre possível pra num abalar muito. (E₅)

As lágrimas desceram e eu falei assim: 'De que adianta eu gritar, já chorei tanto pelo meu marido que morreu'. Muito difícil... Muito difícil. (E₉)

Qualquer pessoa fica sem chão. Porque é uma coisa que não espera. (E₁₁)

Chorei muito no consultório no dia que eu fiquei sabendo do resultado. Berrei, achando que ia morrer. (E₁₂)

O diagnóstico e/ou tratamento do câncer da mama pode ser uma experiência muito negativa, com repercussões importantes no aspecto emocional do paciente. No entanto, há que considerar algumas vivências anteriores, que podem influenciar o estado emocional atual. Passar por acontecimentos estressantes pode contribuir para alterações tanto no aspecto físico quanto no psicológico, como perda de uma relação emocionalmente significativa, acometimento de doença própria, mudanças no estado de saúde de um familiar, problemas conjugais, dentre outros.¹⁶

O câncer de mama pode ser visto pelas mulheres como uma possibilidade distante de se tornar uma realidade e acontecer com elas. Por esse motivo, quando se defrontam com a constatação de seu diagnóstico, isso lhes parece algo inesperado e muitas vezes reagem negando-o,¹⁸ como um modo que encontram para extravasar suas emoções e decepções diante do diagnóstico como percebido:

Eu não acreditei no exame. (E₁)

Esse câncer aqui perto da saudade que eu sinto da minha mãe, eu nem lembro que eu tenho câncer. (E₄)

Nossa, a gente nunca imagina que isso vai acontecer com a gente. (E₅)

Eu não tenho a doença... Eu tinha... (E₉)

E eu demorei mais quatro meses a acreditar que tinha. (E₉)

Todo mundo tá sujeito... você nunca espera que aconteça com você. (E₁₁)

Num liguei, eu achava que num era nada, falei isso num é nada. (E₁₂)

Algumas depoentes se negam a aceitar a possibilidade da doença e acreditam que isso não lhes aconteceria ou,

ainda, preferem deixar passar o tempo com medo de ouvir verdades sobre sua condição de saúde, como a E₉, que optou por esperar quatro meses após a identificação do nódulo. A notícia do diagnóstico pode chocar e ocasionar trauma e desespero, porém é importante enfatizar que a doença, apesar de seus efeitos, não tem, para todas essas mulheres, conotação negativa, pois elas encaram o câncer como uma transição que envolve aspectos amplos de seu existir e que implica uma reestruturação na forma de olhar o mundo e seu projeto de vida.

Nesse sentido, as reflexões se voltam para além da possibilidade do fim da vida, ao se dirigirem aos modos de sobrevivência ou, até mesmo, à cura de uma doença, que pode ser vivida de forma mais positiva ou não, até pelo risco de recorrência. Implicam, assim, preocupações com os diversos aspectos que envolvem a qualidade de vida, como a aceitação diagnóstica e a possível oportunidade de recuperar a saúde.¹⁶ A aceitação da situação vivenciada pode ser momentânea, pois ela está na fase inicial e progressiva do tratamento e vê a cirurgia como um recurso para alcançar a desejada cura,¹⁵ como foi referido:

Porque eu passei por tudo, mas não tive todos esses problemas. (E₂)

Eu hoje em dia me sinto mais tranquila. (E₃)

Para mim é como uma doença qualquer, tem que fazer o tratamento pra poder ficar curada... Não como um problema sem fim, infinito. (E₇)

Depois a gente acostuma... Tem que acostumar. (E₈)

Ai eu falei pode tirar tudo... Mas eu disse, eu já tô boa, já tô sabendo. (E₉)

Estou otimamente bem, não estou sentindo nada. (E₁₁)

Tem gente que vem aqui nesse hospital pra fazer consulta com os psicólogos, mais eu não precisei não... depois você aceita... tem que aceitar. (E₁₂)

Apesar da consciência do tratamento longo, elas vêm em busca da cura como perspectiva a alcançar e percebem sua melhora ao compararem sua experiência com a de outras submetidas à terapêutica, como modo de avaliar a possibilidade de melhor prognóstico. Nas diversas etapas desse processo, a identificação da doença, dos procedimentos diagnósticos e durante o tratamento, essas mulheres vivenciam diferentes fases e vão necessitar de diversos tipos de suporte, que envolvem aspectos tanto físicos quanto sociopsicoemocionais.

O medo, o descrédito e a esperança

O sentimento de medo é frequentemente associado ao câncer, terminologia que contém significados que se aliam ao estigma de uma doença letal e assustadora, uma vez que transmite vivências de uma cultura na qual ter câncer é sinônimo de morte. As preocupações sobre

a ameaça à vida e à saúde, o medo do desfiguramento, a invalidez e a angústia, associados ao tratamento, são comuns às mulheres que enfrentam o diagnóstico de câncer de mama. Podem, ainda, vivenciar situações de incerteza, especialmente quando do diagnóstico tardio e nos casos de ineficácia do tratamento, porém, muitas delas ainda viverão muitos anos, o que dimensiona a importância da compreensão de como conviver com a doença, a presença constante da incerteza dos resultados de seu tratamento e o medo da recorrência.¹⁸

É tenho medo ainda... Eu acho que vou esvaziar a outra mama, porque assim como você pode ter câncer na outra mama, daí esse trauma... É um desejar assim de que nunca apareça em ninguém mais principalmente da família. (E₃)

Primeiro eu perdi minha mãe, com o mesmo problema. (E₄)

Veio falar pra fazer a químio, aí a gente fica assim... meu cabelo. (E₈)

O diagnóstico de uma doença como o câncer de mama poderá causar uma série de incertezas, fazendo com que o medo de enfrentar a doença passe a ser uma barreira para a aceitação do tratamento e descrédito quanto à possibilidade de cura. A realização de exames diagnósticos contribui para a exacerbação de sentimentos vários,¹⁹ como expresso:

Vamos fazer outra mamografia, aí eu falei: 'Pra quê? Se essa que eu fiz num valeu de nada. Eu não confio em mamografia.' (E₃).

Eu creio que esse câncer, uma hora ele vai me levar embora. Porque a doença é cruel. Você tem que ficar com um pé na frente e outro atrás, parece que ele vai curando. Mas é igual uma mina d'água, aquilo vai minando, vai minando até que quando você vê num dá nem um ano e ele já tá em outro lugar (E₄).

As dificuldades em acreditar na cura como algo possível e aceitar a importância da realização do tratamento constituem fato que pode intervir na melhoria da condição de vida dessas mulheres, uma vez que as intervenções terapêuticas, quando procedidas tardiamente, podem diminuir as chances de um prognóstico bom e deixá-las sem expectativa de sobrevivência maior e em melhores condições. De outro modo, também foi possível apreender que para muitas delas a esperança sobressai a esse temor quanto ao futuro e torna mais fácil assumir o enfrentamento da doença, o tratamento e suas implicações.

Ao fazer essas opções em uma tentativa de se livrar da doença, elas se comportam em consonância com o significado de colocar limites na doença, remover fisicamente do corpo uma enfermidade que traz dúvidas, apreensões, sofrimento e modificam seus hábitos e o modo de convívio social. Acreditam que a remoção cirúrgica e as consequências do tratamento trazem segurança no sentido de redução de suas preocupações

e passam a aceitar as regras e condições impostas pelo tratamento como forma de alcançar a cura.^{15,19}

Mas eu acredito que eu vou ter força pra continuar sem pensar muito se vai dar ou se num vai dar certo. Eu acredito que vai dar certo. (E₁)

Eu penso assim, posso morrer de câncer, eu posso morrer de qualquer outra doença, nós estamos aqui, é uma passagem. (E₃).

Quero usar uma peruca pra não ficar... porque eu num quero amarrar nada no cabelo. (E₈)

Hoje eu me sinto muito bem... Eu tinha essa doença mais já superei, já passei, já venci o câncer. Mas agora é só para apresentar um futuro. (E₇)

Agora eu vou lutar. (E₉)

Observa-se que, nesse enfrentamento, se em uma perspectiva a condição do diagnóstico de câncer de mama, em toda a sua amplitude de implicações, acarreta sofrimentos em variados aspectos, de outro modo, também, elas buscam confiar e acreditar na esperança de bons resultados do tratamento, uma vez que sentem a necessidade de se tratar para prolongar a expectativa de vida.

O apoio profissional, familiar e religioso

É importante que o tratamento do câncer de mama seja realizado por uma equipe multidisciplinar, sendo abordado de forma integral e em conjunto, para que a paciente se recupere da melhor maneira.¹⁸ Os profissionais de saúde são considerados elementos importantes nesse enfrentamento, ao transmitirem informações sobre a doença e sua evolução, assim como ao encorajar e confortar. Esse cuidado que alia as ações nas diversas dimensões, apoia e dá suporte para que essas mulheres ultrapassem e reduzam o sofrimento.

A qualidade da assistência na especialidade oncológica é considerada pelas enfermeiras como aquela que alia o saber técnico-científico que a própria especialidade requer a uma relação humana que privilegie o cliente, e não sua patologia, bem como que compreenda essa pessoa como agente do autocuidado.⁸ Assim, profissionais da enfermagem devem refletir sobre as carências e anseios da mulher com câncer, pois esses vão muito além das necessidades físicas,²⁰ assim como comentado:

Mas encontrei profissionais excelentes, que às vezes só com uma conversa e às vezes um tempo maior que o que o profissional dá a gente, uma atenção (choro). Tô muito emotiva... Eu tive profissionais excelentes que me deram apoio... tirando toda angústia, medo de uma coisa muito pior. (E₁)

Porque eu acho que a medicina é de Deus, e Deus colocou pessoas maravilhosas na minha vida... São maravilhosas e preocupadas mesmo com as pessoas, com o tratamento, são pessoas conscientes e muito humanas. (E₃)

O conhecimento de todas as implicações nas diversas dimensões que essa condição vai acarretar para a mulher deve ser utilizado para conduzir o planejamento e o desenvolvimento do cuidado que possa, realmente, auxiliá-la a superar as dificuldades e minimizar-lhe o sofrimento. Desse modo, cabe a todos os profissionais de saúde conhecer a realidade dela e as mudanças ocorridas com a vivência da doença, para dar-lhe o apoio necessário, orientá-la, respeitá-la e ajudá-la a direcionar o novo modo de viver com o câncer. Essa perspectiva merece especial atenção da enfermagem, pelas próprias características de atuação e convivência em maior proximidade, aspecto que favorece a formação de vínculo e a abertura.³

A esse assistir que dá suporte e conforto se aliam as contribuições dos familiares e amigos, que podem ser envolvidos como importantes parceiros para a qualidade do cuidado humanizado. Embora esta seja uma experiência vivida de modo singular, a aproximação de pessoas que lhe são caras amplia as possibilidades de amparo e tranquilidade nesse momento.³

Nesse processo, entram em ação, e serão influentes, condições várias relativas ao modo como se dão as relações entre essas pessoas, suas experiências anteriores, o grau de convivência e liberdade para expressar suas emoções e sentimentos.¹⁸ Faz-se necessário, também, que os profissionais estejam atentos para prover o apoio que se fizer necessário, com vista ao êxito desta proposta, que poderá contribuir para a aceitação, coragem, esperança e confiança na obtenção da cura.

Após o diagnóstico de câncer, a presença, a participação e a atenção advindas da família representaram para as mulheres segurança e força para enfrentar o tratamento.²⁰ A família foi considerada como amparo e conforto para não desistir ao receber palavras de encorajamento, ajuda física e emocional quando da participação efetiva de seus membros nas decisões e questões relacionadas ao tratamento:

Muito apoio da minha família que passei esse tempo todo sem pensar muito no que tava ocorrendo... sem pensar todo mundo que chega pra mim... tô sempre assim animada... não ficam de longe. (E₁)

Muitas vezes deixei de chorar por causa da minha família, porque a minha família não quer ver a gente desesperada, eles querem que a gente confie e acredite na medicina, então também eu pus na minha cabeça. (E₃)

Minha família me apoiou muito, tanto que eu não precisei de psicólogos... Depois o marido me apoiou em tudo, meus filhos. (E₁₂)

Em nossa cultura, a família é considerada o alicerce das relações entre as pessoas, e nesse momento de adoecimento essa proximidade se torna de grande importância. Assim, essas mulheres podem buscar forças para o enfrentamento da doença e apoio psicossocioemocional na convivência com familiares e amigos.

Entretanto, em uma reação diversa, também é possível que tentem poupá-los de sofrimento, aspecto que

merece especial atenção. Nessa tentativa, muitas vezes elas podem optar por não informá-los sobre a doença ou não lhes revelar suas indagações, dúvidas e medos mais íntimos, o que poderá implicar que não usufruam amplamente o suporte familiar e social que poderia obter.

É ainda relevante o conforto que encontram na crença em Deus como ser supremo, capaz de propiciar a cura, o que lhes dá esperança e certeza de sucesso no tratamento. Diante da doença, frequentemente, têm pensamentos positivos e são confiantes na luta pela vida por meio da referência religiosa como fonte de equilíbrio.

A vivência da religiosidade favorece a criação de um vínculo entre as pessoas, que passam a ter uma identidade grupal. Propicia força e coragem para o enfrentamento das adversidades e para lutar em prol da vida e da sobrevivência, especialmente por ocasião de uma doença grave que pode ser fatal. Sob essa influência, tendem a se empenhar por se tornarem pessoas melhores, mais reflexivas, buscam a restituição do significado da vida e obtêm, na religião, ajuda para vencer o medo da morte, da perda, do sofrimento e esperança na expectativa da cura da doença.¹⁸

A crença religiosa possibilita que essas mulheres se sintam em paz na sua condição para assim viver com otimismo. A experiência do câncer de mama é um processo que desafia a pessoa, e assim ela busca instrumentos que lhe permitam enfrentar esses desafios. A religião é uma estratégia valorizada na cultura ocidental para lidar com a doença, suas terapêuticas e recuperação das forças perdidas no processo de adoecimento e tratamento,¹⁸ como mencionado:

Rezando para ficar curada... acredito que vou ter força pra continuar no que eu fazia e com mais disposição e mais dedicação se Deus quiser. (E₁)

Tenho muita fé e esse medo acho que vai... Eu chorei muito, eu entrava no chuveiro e pensava meu Deus... e se Deus quiser, eu tô curada, e vai passar, e num vai ser essa doença que vai me levar não. (E₃)

Deus foi até bom pra mim... peço a Deus pra não me levar embora. (E₄)

Graças a Deus tinha essa doença mais já superei, já venci o câncer. (E₇)

Tô em tratamento até hoje. Tenho esperança de ficar boa, se Deus quiser. (E₁₀)

A mulher que recebe o diagnóstico de câncer de mama se preocupa em dar continuidade ao tratamento, em se reabilitar, vendo a necessidade de recuperar sua autoestima e sua imagem corporal. Para isso, é fundamental o suporte profissional, religioso, da família e dos amigos, principalmente o estímulo para melhorar e incentivar o seu autocuidado. É na junção dessas contribuições que se aliam que ela vai encontrar o apoio para vivenciar essa etapa de vida e se fortalecer para superar as dificuldades, dúvidas e temores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No transcurso dessa doença, ainda vista em nossa sociedade como estigmatizante, a mulher terá de conviver com sentimentos negativos, descrédito nas terapêuticas e no futuro. Enfrentar as variadas etapas, condições e consequências, na busca da recuperação da saúde, significa, muitas vezes, insegurança e a imaginação de um porvir triste e doloroso, em um processo de reflexões negativas repletas de dúvidas e anseios. Assim as dificuldades tendem a se somar, influenciar a aceitação e tornar essa experiência mais sofrida e traumatizante.

É nesse momento que se torna importante a participação dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, para perceber os significados desse diagnóstico na vida dessas mulheres e como isso poderá trazer consequências em seu cotidiano, para além do adoecimento, uma vez que este interfere em sua identidade de mulher e de mãe. Há que considerar que as maneiras, reações e modos de enfrentamento são especialmente únicos e próprios de cada uma delas.

Com o intuito de ajudá-las a explorar esses sentimentos, expectativas e estratégias de ajustamento nessa fase da vida, torna-se de importante a participação da enfermagem no desenvolvimento de um cuidado humanizado com previsão para suprir suas necessidades

nas diversas dimensões, incluindo medidas para prevenir ou minimizar a angústia referida pelas mulheres diante do diagnóstico.

A participação da equipe de enfermagem, principalmente do enfermeiro, muito poderá auxiliá-las na compreensão das informações sobre as diversas etapas do tratamento recomendado, facilitar-lhes a inserção na instituição e favorecer-lhes a aceitação para vivenciar essa fase com menos dúvidas e dificuldades e encontrar aí um modo de crescimento pessoal.

Entretanto, o cuidado de enfermagem, para além das questões atinentes ao diagnóstico e terapêutica, deve ter o objetivo de assisti-las nas diversas dimensões do existir. Assim, em seu planejamento e desenvolvimento, devem ser previstas ações e estratégias que visem à assistência a esse ser, em sua singularidade, com carências biopsicoemocionais e socioespaciais.

Esse agir tem um olhar para as necessidades e preocupações advindas de uma doença grave que pode ser fatal, cujo tratamento pode afetar a mulher e trazer consequências importantes em sua imagem feminina. Essa assistência, para ser exitosa, não pode ser isolada, pois precisa se aliar às contribuições do saber dos diversos profissionais de saúde, dos familiares e amigos e considerar os valores, crenças e anseios dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Nacional do Câncer. Estimativas 2010 - Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009. 98p.
2. Azevedo RF, Lopes RLM. Vivência do diagnóstico de câncer de mama e de mastectomia radical: percepção do corpo feminino a partir da fenomenologia. *Oline Braz J Nurs.* 2006; 5 (1).
3. Melo MCSC. Mulheres em risco familiar para o câncer de mama: uma hermenêutica da prevenção secundária [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery; 2009.
4. Santos RR, Piccoli M, Carvalho ARS. Diagnósticos de enfermagem emocionais identificados na visita pré-operatória em pacientes de cirurgia oncológica. *Cogitare Enferm.* 2007; 12(1): 52-61.
5. Conde DM, Neto AM P, Junior R, Aldrighi JM. Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2006; 28 (3): 195-204.
6. Makluf ASD, Dias RC, Barra AA. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama. *Rev Bras Cancerol.* 2006; 52(1): 49-58.
7. Camargo TC, Souza IEO. A pesquisa de enfermagem no Instituto Nacional de Câncer: trajetória, tendências e perspectivas. *Rev Bras Cancerol.* 2003; 49(3):159-66.
8. Talhaferro B, Lemos SS, Oliveira E. Mastectomia e suas consequências na vida da mulher. *Arq Ciênc Saúde.* 2007; 14 (1): 17-22.
9. Barreto RAS, Suzuki K, Lima MA, Moreira AA. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. *Rev Eletrônica Enferm.* 2006; 10 (1): 110-23.
10. Riquelme BE, Sepulveda BP, Vargas XV. Atención de enfermería en las pacientes con cáncer de mama. *Rev Med Clin Condes.* 2006; 17(4): 244 - 7.
11. Minayo MCS. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Editora Vozes; 2004.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo humanos. Brasília: MS; 1996.
13. Carvalho A. Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro: Agir; 1991.
14. Salimena AMO, Souza IEO, Cadete MMM. O movimento existencial da mulher pós-histerectomia: temor, possibilidade e decisão – contribuições para a enfermagem ginecológica. *Rev Min Enferm.* 2009; 13(3):243-8.
15. Caetano EA, Gradim CVC, Santos, LES. Câncer de mama: reações e enfrentamento ao receber o diagnóstico. *Rev Enferm UERJ.* 2009; 17(2):257-61
16. Patrão I, Leal I. Abordagem do impacto psicossocial no adoecer da mama. *Psicol Saúde Doenças.* 2004; 5 (1): 53-73.
17. Corbellini VL. Câncer de mama: encontro solitário com o temor do desconhecido. *Rev Gaúcha Enferm.* 2001; 22(1): 42-68.
18. Pinho LS, Campos ACS, Fernandes AFC, Lobo SA. Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença. *Rev Eletrônica Enferm.* 2007; 09(1):154-65.

19. Fernandes AFC, Mamede MV. O surgimento do Câncer de mama da visão de um grupo de mulheres mastectomizadas. *Texto Contexto Enferm.* 2004; 13(1): 35-40.

20. Salci MA, Marcon SS. De cuidadora a cuidada: quando a mulher vivencia o câncer. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(3): 544-51.

Data de submissão: 17/6/2011

Data de aprovação: 16/4/2012