

Câncer de mama: a mulher e os sentimentos em questão

Breast cancer: the woman and feelings in question

Cáncer de mama: la mujer y los sentimientos en cuestión

Resumo: O câncer de mama é provavelmente o mais temido pelas mulheres, devido à sua alta frequência, e, sobretudo, por acometer uma parte tão valorizada do seu corpo, associada às imagens de intimidade, oferenda, dádiva e refúgio. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, representa a principal causa de morte entre as mulheres. Este estudo teve como o objetivo identificar os sentimentos vivenciados pela mulher após o diagnóstico do câncer de mama, uma doença, quase sempre associada ao estigma de morte. Utilizou-se a revisão de literatura como método. As bases LILACS, SciELO, BIREME, e livros sobre a temática foram utilizados para o processo de coleta de dados. O estudo possibilitou compreender que a confirmação do diagnóstico desencadeia um processo de conflitos, ocorrendo uma mescla de sentimentos. Para uma assistência qualificada, portanto, os profissionais de enfermagem devem considerar estes sentimentos dando a oportunidade para que a mulher adote uma postura positiva, buscando recursos de fortalecimento para o seu enfrentamento.

Descritores: Câncer de Mama, Emoções, Cuidados de Enfermagem.

Abstract: *Breast cancer is probably the most feared by woman because of its high frequency, and especially because it damages a prized part of your body, together with the images of intimacy, offering, donation and refuge. According to National Cancer Institute, is the leading cause of death among woman. This study aimed identify the feelings experienced by women after diagnosis of breast cancer, a disease almost always associated with the stigma of death. We used the literature review as a method. The bases LILACS, SciELO, BIREME, and books on the subject were used for the process of data collection. The study enabled us to understand that the confirmation of the diagnosis triggers a process of conflict, causing a mixture of feelings. For a qualified assistance, therefore, nursing professionals should consider these feelings by giving the opportunity for woman to adopt a positive attitude, seeking to strengthen resources for solving them.*

Descriptors: *Breast Cancer, Emotions, Nursing Care.*

Resumen: *El cáncer de mama es probablemente el más temido por las mujeres debido a su alta frecuencia, y sobre todo porque daña una parte preciada de su cuerpo, junta con las imágenes de la intimidad, la oferta, la donación y el refugio. De acuerdo a Instituto Nacional del Cáncer, es la causa principal de muerte entre las mujeres. Este estudio tuvo como objetivo identificar los sentimientos que experimentan las mujeres después del diagnóstico de cáncer de mama, una enfermedad casi siempre se asocia con el estigma de la muerte. Se utilizó la revisión de la literatura como método. El LILACS bases, SciELO, BIREME, y libros sobre el tema se utilizaron para el proceso de recopilación de datos. El estudio nos ha permitido entender que la confirmación del diagnóstico desencadena un proceso de conflicto, que provoca una mezcla de sentimientos. Para una asistencia calificada, por lo tanto, los profesionales de enfermería deben considerar estos sentimientos, dando la oportunidad a las mujeres a adoptar una actitud positiva, tratando de reforzar los recursos para resolverlos.*

Descriptores: *Cáncer de Mama, Emociones, Precaución Enfermería.*

Ana Cristina Maciel Barbosa

Enfermeira. Formada pela Universidade Braz Cubas.

Márcia Brabosa

Enfermeira. Formada pela Universidade Braz Cubas.

E-mail: maby9@yahoo.com.br

Janize Carlos da Silva

Enfermeira. Mestre em Educação pela UESP. Docente de Enfermagem da Universidade Braz Cubas e Centro Universitário são Camilo. Diretora Técnica de Enfermagem da Coordenadoria de Ações Básicas do Município de Barueri.

Amanda Zapparoli Trandafilov

Enfermeira. Doutora em enfermagem Fundamental pela EERP/USP. Docente de Enfermagem da Universidade Braz Cubas.

Introdução

A cada ano, são diagnosticados mais de um milhão de novos casos de câncer de mama em mulheres, no mundo. Segundo dados revelados pelo Instituto Nacional de Câncer, o câncer de mama é a principal causa de morte entre as mulheres. Para o biênio 2010/2011, estimativas apontam o surgimento de 49.240 novos casos de câncer de mama no Brasil, com risco estimado de 49 casos para cada 100.000 mulheres¹. Este mal atinge frequentemente mulheres após os 40 anos, no entanto, estima-se o aumento mundial da sua incidência em mulheres mais jovens².

O câncer é definido como um grupo de doenças que tem como característica principal, o crescimento anômalo e desordenado das células que sofrem a multiplicação e proliferação nos tecidos e órgãos, sendo o câncer de mama derivado das células epiteliais que revestem a unidade ducto terminais do lóbulo mamário³. Quando descoberto precocemente, a sobrevida das mulheres tem um aumento considerável, tendo em vista o avanço tecnológico tanto para o diagnóstico como para o tratamento. As formas mais eficazes para a detecção do câncer de mama são o autoexame realizado pela mulher, o exame clínico feito pelo profissional especialista, a ultrassonografia, utilizada junto com a mamografia, exame radiológico de alta precisão, que tem a capacidade de mostrar lesões em fase inicial¹.

O tratamento do câncer de mama pode ser realizado por quatro abordagens: a cirurgia (mastectomia unilateral, bilateral total ou parcial) e a radioterapia como tratamento local. Existem técnicas cirúrgicas conservadoras que têm a mesma relação de sobrevida quando comparadas à mastectomia radical, porém esta não está descartada e aquelas devem ser escolhidas após a observação de princípios que possam evitar, ao máximo, o risco de recidivas locais⁴. A quimioterapia e a terapia com agentes biológicos (como hormônios, anticorpos ou fatores de crescimento) são utilizadas para tratamento sistêmico⁵.

O câncer de mama é provavelmente o mais temido pelas mulheres, devido à sua alta frequência e, sobretudo, por acometer uma parte tão valorizada do seu corpo, que além de ter sua função e simbologia

ligada à maternidade, está associada às imagens de intimidade, oferenda, dádiva e refúgio. Em muitas culturas, incluindo a brasileira, está ligada à identidade corporal feminina e aos sentimentos de autoestima⁶.

Sendo assim, a mastectomia gera no corpo feminino, até então perfeito, um corte em sua harmonia, tornando-o imperfeito, causando desajustes em sua autoimagem e sexualidade. Outra agressão sofrida pela mulher é a perda dos cabelos, também símbolo de feminilidade e sensualidade. O preconceito da sociedade atrai para a mulher com a cabeça coberta por um lenço, sinal social do câncer, olhares curiosos, fazendo com que se sinta mais deprimida⁷.

Por apresentar uma forte ligação com a morte e o sofrimento, desde os primórdios, o diagnóstico de câncer de mama desencadeia sentimentos de angústia, ansiedade e medo em consequências que os tratamentos podem advir como os sofrimentos, desfigurações, possíveis alterações de ordens funcionais (por efeito de quimioterapia ou radioterapia), além da possibilidade da recidiva⁵.

Neste contexto, o enfrentamento de uma enfermidade nessa parte do corpo feminino impõe a vivência de vários estágios, pois a mulher com suspeita de câncer de mama enfrenta diversas situações que vão desde a expectativa e o medo de estar com a doença até o recebimento do diagnóstico.

O tempo de espera da análise dos exames e confirmação dos resultados é traduzido em sinais de ansiedade, angústia, desamparo e pode ser preenchido com pensamentos de morte e pânico. Por outro lado os sentimentos de incerteza podem ser agravados pelas dificuldades e demora de atendimento nos serviços de saúde, pois se percebe dependente e/ou impotente diante dos serviços de saúde⁸.

A realização da biópsia representa o ápice do caminho percorrido em direção ao diagnóstico. Até que chegue o resultado, que demora mais ou menos 20 dias, pois nada pode ser feito antes do resultado, neste intervalo a mulher experiência momentos de esperança e desesperança marcados por angústia e ansiedade⁹.

No momento do diagnóstico, quando há confirmação da perda da condição saudável para a condição de portadora de câncer de mama, as mulheres passam por uma experiência amedrontadora, sentem-se angustiadas, inseguras e preocupadas com o prognóstico da doença, os

efeitos colaterais do tratamento e principalmente a sobrevida¹⁰.

Nesse sentido, aos profissionais de saúde, sobretudo os de enfermagem, cabe um papel de suma relevância ao tratar dessas mulheres, não bastando apenas o conhecimento técnico-científico e da tecnologia avançada, é necessário oferecer um amparo emocional para que o sofrimento seja aliviado. A relação enfermeiro-paciente desempenha papel de ajuda, já que a humanização da assistência de enfermagem não vê um órgão doente e sim a paciente como um todo, com suas histórias, medos e angústias¹¹.

Objetivo

Este estudo teve como objetivo identificar e discutir os sentimentos vivenciados pela mulher após o diagnóstico do câncer de mama.

Material e Método

Tratou-se de uma revisão da literatura acerca dos aspectos emocionais que envolvem a mulher desde o aparecimento do nódulo até a confirmação do diagnóstico do câncer de mama.

O estudo foi elaborado com base na literatura publicada nos últimos 12 anos, utilizando os seguintes descritores: câncer de mama; emoções; cuidados de enfermagem, com intuito em realizar uma busca sistemática bibliográfica existente em periódicos indexados nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, sustentada pelo banco de dados: BIREME, MEDLINE, LILACS, SciELO e livros sobre a temática.

Resultados e Discussão

Câncer de Mama: Vivenciando o Luto

O limite de idade entre a pessoa adulta e o idoso é 65 anos para as nações desenvolvidas e 60 anos para os países em desenvolvimento. Além do importante trabalho da OMS de 1984, no Brasil, existem dois documentos oficiais:

Com o câncer, a mulher vivência um doloroso processo, pois, além da mutilação, sofre com o estigma

da aproximação da morte, o que traz um grande impacto emocional⁵.

Com o diagnóstico positivo, a mulher se vê mais próxima da morte, e com isso, faz um balanço de sua vida e repensa sobre questões existenciais⁷. Passado o primeiro impacto que o diagnóstico causa, a mulher oscila seu estado emocional, primeiramente, negando a doença e procurando vários profissionais na esperança que algum faça um diagnóstico contrário e, posteriormente, aceitando o tratamento da doença. Esses conflitos internos vivenciados pela mulher constituem um processo de luto: a espera do diagnóstico, a confirmação, a perda da imagem corporal e sua alta imagem em decorrência da cirurgia e efeitos causados pelo tratamento, pelas possíveis limitações que terá em consequência da cirurgia. Enfim o luto pela perda de um corpo sadio por um doente¹².

Impacto do Diagnóstico e Sentimentos gerados

Diante da confirmação do câncer de mama a mulher convive com sentimentos conflitantes e árduos. Sua percepção e reação sobre o agravo vão depender das suas relações e interações sociais e ainda, das funções que exerce e o papel que possui em todos os tipos de relações^{8,13}.

A mulher já apresenta dúvidas e incertezas somente com a descoberta do nódulo na mama, associando diretamente este achado ao câncer de mama, situação que pode ou não ser suavizados por meio de exame físico e exames de imagem¹². Outro fator gerador de sentimentos negativos é determinado e potencializado pelo tempo de espera por exames e a confirmação do diagnóstico causando ansiedade e manifestando-se em pensamentos de morte, pânico e abandono⁸.

Após o diagnóstico do câncer de mama, a primeira reação é a desesperança^{14,15}, gerando incerteza sobre o futuro diante do agravo^{16,15}. Com a confirmação da doença, mesmo a mulher tendo consciência sobre os avanços tecnológicos e as formas de tratamento é de difícil aceitação levando à negação em um primeiro momento¹⁴.

O medo da morte foi um dos sentimentos mais apresentados^{11,12,13,16,17}, sendo o desespero, o de maior relevância na mulher ao receber o diagnóstico^{6,13,17}, uma forma que a mulher encontrou para manifestar suas emoções e frustrações¹⁵. Considerando assim, estes

fatores psicológicos são as primeiras dificuldades para o início do tratamento¹².

Tratamento: perdendo a identidade feminina

A mastectomia provoca uma imagem defeituosa, pois a mama simboliza a feminilidade e sua retirada ocasiona transtornos na sua relação afetiva/sexual e social¹⁰.

A retirada da mama é caracterizada como uma mutilação anatômica deixando a mulher fora dos padrões estéticos e de beleza na visão da sociedade¹⁷. Por outro lado, a mulher tem a visão de que a mastectomia representa uma chance de cura, como um artifício de driblar a morte^{13,15}.

Mesmo a quimioterapia possibilitando prolongar a sua vida, seus efeitos podem causar transformações no corpo, alterando a imagem corporal e a autoestima, gerando sentimentos conflitantes e intensos¹⁸. Dentre os efeitos que o tratamento pode causar, a alopecia é algo que traz muito constrangimento por ser algo aparente e difícil de ocultar, evidenciando a doença e depreciando a autoestima¹⁶.

As relações familiares

A mulher, mesmo diante do problema, como figura de cuidadora do lar e dos filhos expressa medo e preocupação com os mesmos^{13,14,16,18}, o que muitas vezes geram sentimentos de culpa^{11,15}. A atividade juntamente com a família estimula a mulher a enfrentar e decidir sobre o seu tratamento e a busca pela cura¹⁹.

O apoio familiar é imprescindível durante o tratamento, encorajando a mulher a aceitar sua nova realidade¹⁵. Cabe destacar a importância de considerar a família como incluída, juntamente com a paciente, entre os que receberão cuidados multiprofissionais para o enfrentamento de câncer⁵.

A busca da religiosidade

As mulheres procuram expressar seus sentimentos como mecanismo de defesa, até adaptarem à nova condição¹⁹, apegam-se à fé e depositam em Deus a única forma capaz de abrandar o sofrimento e serem abençoadas com a cura^{10,15,19}.

Entre as várias práticas nas ações do cuidar relacionado à enfermagem, esta o cuidar do ser humano, independente da sua chance de obter cura, proporcionando qualidade de vida, enquanto ainda há vida¹⁷.

Relacionado a História de Vida: Outra Visão

O impacto do diagnóstico, esta diretamente relacionado com os tipos de experiências que as mesmas se depararam, caso tenham convivido com pessoas acometidas e obtiveram a cura, logo associam que obterão a cura também, porém se a experiência foi traumática e negativa logo correlacionam a sua atual situação¹⁴. A troca de experiências e dos sentimentos entre as mulheres é uma forma de fortalecer e demonstrar solidariedade principalmente nas mulheres mastectomizadas¹⁸.

Mulheres que sobreviveram ao câncer de mama se tornaram pessoas menos rancorosas, valorizando-se mais e sendo mais adeptas aos bons hábitos de vida, favorecendo o aumento da autoestima^{15,16}.

Diante dessa situação se faz necessário proporcionar apoio social, espiritual e psicológico à mulher com câncer de mama¹³.

Conclusão

Parece claro que ao receber o diagnóstico do câncer de mama, a mulher vive momentos de imensa agonia, angústia, sofrimentos associados ao medo da doença em si com estigma de incurável, se deparando com sua própria possibilidade de morrer. Por meio da análise da literatura foi possível observar que o câncer de mama gera nas mulheres transtornos como, por exemplo, baixa autoestima, relacionada à sua feminilidade pelas alterações no seu corpo que venha ocorrerem como efeito dos tratamentos.

Outro sentimento evidenciado é a preocupação central da mulher com a família, O fato de ela ser a imagem de responsável pelo zelo da família, gera sentimentos de culpa (na mesma) quando a doença é diagnosticada, pois existe a preocupação com os demais membros, caso não venha sobreviver. A presença da família é imprescindível, tanto na hora de receber o diagnóstico quanto em todo o processo do tratamento.

O significado que as mulheres dão para a doença depende de suas experiências passadas, determinando a

postura que terão frente à doença, levando a refletir sobre sua existência, buscando resgatar valores e melhora na qualidade de vida. Muitas delas se apegam à religião como apoio espiritual neste momento, buscando conforto e procurando respostas para seu sofrimento.

Embora a tecnologia esteja avançada, a melhor forma de evitar a morte pelo câncer de mama é a identificação precoce. Nota-se que programas educativos e de conscientização podem contribuir para a diminuição de casos de câncer de mama, porém, quando a doença já está diagnosticada, é preciso auxiliar a mulher individualmente e integralmente, conhecer primeiramente como ela se vê e se sente diante do problema. Identificar os sentimentos/comportamentos e expectativas é forma de direcionar o tratamento e fornecer apoio. O enfermeiro é um dos responsáveis em perceber a visão da mulher diante deste agravo, com a finalidade de ressocializá-la, proporcionando-lhe qualidade de vida, auxiliando a adaptar-se à nova realidade, minimizando o sofrimento e, principalmente, não permitindo que ela perca sua identidade feminina, independente do resultado do tratamento.

Este estudo vem reafirmar que é de extrema importância conhecer a mulher e compreender seus sentimentos relacionados ao câncer de mama, pois através dessas informações é possível que o enfermeiro realize ações para auxiliar a mulher no enfrentamento do agravo.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Disponível em <<http://www2.inca.gov.br>>. Acesso em 22 out 2010.
2. Freitas F, Menke CH, Passos EP, Rivoire WA. Rotinas em ginecologia. São Paulo: Artmed. 2001; 340-56.
3. Verde SMML. Impacto do tratamento quimioterápico no estado nutricional e no comportamento alimentar de pacientes com neoplasia mamária e suas consequências na qualidade de vida [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP. 2007.
4. Spina LAR, Marana HRC, Andrade JM, et al. Análise dos resultados estéticos da cirurgia conservadora para câncer de mama. Rio de Janeiro: Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2000; 22.
5. Carvalho VA. Temas em psico-oncologia. São Paulo: Summus Editorial. 2008.
6. Basegio DL. Câncer de Mama. Rio de Janeiro: Revinter. 1999.
7. Maluf MFM, Scanavino MT, Barros ACSD. A sexualidade das pacientes submetidas à mastectomia radical. Revista Brasileira de Mastologia. 2006; 1:27-54.
8. Bergamasco RB, Ângelo M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: Como o diagnóstico é experienciado pela mulher. Revista Brasileira de Cancerologia. 2001; 47(3):277-82.
9. Salci MA, Marcon SS. Itinerário percorrido pelas mulheres na descoberta do câncer. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2009; 13(3):558-66.
10. Barbosa RCM, Ximenes LB, Pinheiro AKB. Mulher mastectomizada: desempenho de papéis e redes sociais. Acta Paulista Enfermagem. 2004; 17(1):18-24.
11. Regis MFS, Simões SMF. Diagnóstico de Câncer de Mama: Sentimentos, Comportamentos e Expectativas de Mulheres. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2005; 7(1):81-86.
12. Maluf MFM, Mori LJ, Barros ACSD. O impacto psicológico do câncer de mama. Revista Brasileira de Cancerologia. 2005; 51(2):149-54.
13. Araujo LMA, Fernandes AFC. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. ESC Anna Nery Rev. Enferm. 2008; 12(4):664-71.
14. Salci MA, Sales CA, Marcon SS. Sentimentos de mulheres ao receber o diagnóstico de câncer. Rio de Janeiro: Rev. Enferm. UERJ. 2009; 17(1):46-51.
15. Pinho LS, Campos ACS, Fernandes AFC, Lobo AS. Câncer de mama: da descoberta a recorrência da doença. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2007; 9(1):154-65. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em 22 out. 2010.
16. Caetano SS, Gradim CVC, Santos LES. Câncer de Mama: Reações e Enfrentamento ao Receber o Diagnóstico. Rio de Janeiro: Rev. Enferm. UERJ. 2009; 17(2):257-61.
17. Gargiulo CA, Melo MCSC, Salimena AMO, Bara VMF, Souza EO. Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas. Florianópolis: Texto Contexto Enfermagem. 2007; 16(4):696-702.
18. Fabbro MRC, Montrone AVG, Santos S. Percepção, conhecimentos e vivências de mulheres com câncer de mama. Rio de Janeiro: Rev. Enferm. UERJ. 2008; 16(4):532-37.
19. Caetano AC, Soares E. Mulheres mastectomizadas diante do processo de adaptação do Self-Físico e Self-pessoal. Rio de Janeiro: Rev. Enferm. UERJ. 2005; 13:210-16.