

Os impactos psicológicos do diagnóstico e tratamento do câncer de mama em mulheres

The psychological impacts of the diagnosis and treatment of breast cancer in women

Larissa Sena¹
larissaval@hotmail.com

Maria das Graças Camargo Neves¹

¹ Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS

RESUMO

Objetivo: identificar as influências do diagnóstico e tratamento do câncer de mama em mulheres, considerando os aspectos biopsicossociais.

Metodologia: Estudo qualitativo, através de entrevistas semiestruturadas com mulheres diagnosticadas com câncer de mama.

Resultados: A maioria das mulheres entrevistadas estavam acompanhadas por familiares ou amigos, eram solteiras e viviam com familiares. Conseguiram passar pelo processo de aceitação da doença, sofreram com as mudanças no âmbito social e melhora da espiritualidade após o diagnóstico.

Conclusão: O diagnóstico e tratamento do câncer de mama trazem consequências importantes para o ambiente biopsicossocial e espiritual das mulheres.

Palavras-chave: Enfermagem oncológica; Serviço Hospitalar de Oncologia; Câncer de mama.

ABSTRACT

Objectives: This project has an objective to identify the influences of the diagnosis and treatment of breast cancer in women, considering the biopsychosocial aspects.

Methodology: Qualitative study, through semi-structured interviews with women diagnosed with breast cancer.

Results: Most of the women interviewed were with family or friends, were single and lived with relatives. They were able to undergo the process of acceptance of the disease, they suffered with the changes in the social scope and improvement of the spirituality after the diagnosis.

Conclusion: The diagnosis and treatment of breast cancer have important consequences for the biopsychosocial and spiritual environment of the women.

Keywords: Oncological nursing; Hospital Oncology Service; Breast cancer.

INTRODUÇÃO

O perfil de saúde doença da população brasileira vem sofrendo intensas alterações, passando a ter maior incidência de doenças crônico-degenerativas, como o câncer, do que de doenças infecto parasitárias. Isso se dá pelo fato de que as pessoas estão mudando seus hábitos de vida e também pelas mudanças no perfil epidemiológico da população¹.

Em todo o mundo, excluindo o câncer de pele não melanoma, o câncer de mama é o tipo de tumor maligno mais frequente entre as mulheres, com uma estimativa, para o ano de 2012, de 1,67 milhão de casos novos diagnosticados, o que corresponde a 25,2% de todos os tumores malignos femininos e a uma taxa de incidência de 43,3/100 mil. É a primeira causa de morte por câncer entre as mulheres, sendo estimadas 522 mil mortes para 2012, o que representa 14,7% de todos os óbitos.³

Contribuem para esses dados, a história natural da doença, a baixa capacidade do Sistema de Saúde para diagnosticar a doença em estágio inicial, limitando as propostas de tratamento e, portanto, as possibilidades de cura da enfermidade².

A estimativa, no ano de 2018, era de 59.700 casos de câncer de mama, além de se apresentar como tipo de tumor maligno mais frequente em mulheres. Nos anos de 2016 e 2017, no Brasil, ocorrerão cerca de 600 mil casos novos de câncer, sendo que desses, 58 mil serão câncer de mama, em mulheres³.

O câncer de mama é o mais frequente, estando atrás apenas dos tumores de pele não melanomas, nas mulheres das Regiões Sul (73,07/100 mil), Sudeste (69,50/100 mil), Centro-Oeste (51,96/100 mil) e Nordeste (40,36/100 mil). Na Região Norte, é o segundo tumor mais incidente (19,21/100 mil)³.

O diagnóstico do câncer de mama traz consigo impactos biológicos, psicológicos e sociais e por isso é um dos tipos de câncer mais temido pelas mulheres, além disso, o câncer de mama exibe diversas manifestações clínicas, entre os quais os principais são nódulos na mama ou axila, dor mamária e alterações na pele que recobre a mama¹.

O tratamento do câncer de mama se dá principalmente por meio cirúrgico, doses de quimioterapia e sessões de radioterapia, dependendo se o câncer é locorregional ou sistêmico¹. Além de implicações psicológicas, como distorção da imagem corporal e distanciamento social.

O principal objetivo deste estudo é elencar e expor os efeitos psicológicos que o tratamento quimioterápico impõe na vida das mulheres e também é uma tentativa de iniciar a reflexão acerca deste conteúdo para os profissionais da enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado em um hospital de grande porte no Distrito Federal. As participantes da pesquisa foram mulheres diagnosticadas com câncer de mama e que estão em tratamento quimioterápico no Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF). Estão excluídos da pesquisa pacientes homens, crianças ou mulheres que não estivessem com tratamento quimioterápico em curso.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com dez mulheres, onde as falas foram gravadas e para manter o anonimato e preservar a imagem das entrevistadas os fragmentos da gravação foram referenciados a partir da abreviatura E, de entrevistados, seguidos de numeração arábica.

Durante as entrevistas foram abordadas as seguintes questões:

- 1) Há quanto tempo descobriu que tinha câncer de mama?
- 2) Você acha que a maneira que recebeu o diagnóstico interferiu na maneira de encarar a doença? O que mais te deu medo?
- 3) Qual foi o seu primeiro pensamento ao descobrir que estava com câncer?
- 4) Você conversa com sua família sobre a doença?
- 5) Para você, em qual aspecto da vida o câncer interfere mais? Por quê?
- 6) Você foi submetida a quais tratamentos desde o diagnóstico do câncer?
- 7) Você foi resistente ou teve medo de se submeter à algum deles?
- 8) Você acha que sofre preconceitos devido às sequelas deixadas pelo tratamento?
- 9) Quais os impactos que a quimioterapia tem na sua vida?

A análise temática dos dados colhidos durante as entrevistas foram realizados de acordo com o método de Bardin, no qual os dados coletados foram transcritos de forma fidedigna e realizada leitura, onde foram escolhidas as questões norteadoras e suas categorias. Esse método de análise contribuiu para compreender o significado da experiência do tratamento quimioterápico para as mulheres com câncer de mama⁵.

A descrição desse olhar tornou necessária a busca de formas para corroborar os estudos que tragam melhorias de políticas públicas relacionadas à prática do atendimento à mulher que se percebe portadora de um câncer de mama.

Utilizamos o processo de escuta, que funciona como instrumento de acesso às percepções dos participantes de pesquisa: **os impactos psicológicos do diagnóstico e tratamento do câncer de mama em mulheres.**

A análise de conteúdo tem como definição a assertiva de que é representada por um conjunto de instrumentos utilizados para a compreensão e in-

terpretação das diversas formas de comunicação, proposta metodológica de Laurence Bardin⁵.

A etapa subsequente da análise é a mais comumente utilizada, denominada de categorização dos temas identificados, e pode ser realizada segundo vários critérios. Optou-se pela organização das categorias a partir da sua estrutura semântica, isto é, das palavras e seus significados em determinado tema. Para realizar a categorização, é imprescindível a investigação sobre o que cada tema tem em comum com outros⁵.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (CEP/SES/DF) segundo protocolo 2.138.311 dia 26 de Junho de 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo dez mulheres entre 30 e 64 anos com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico.

Ao serem questionadas sobre como descobriram que estavam com câncer, a maioria relatou ter sentido um nódulo na mama. Uma das entrevistadas relatou ter lesionado o seio com o sutiã e ao invés dessa lesão se curar, ela aumentou e por isso decidiu procurar o serviço de saúde. Já outra, relatou que teve câncer de mama aos 12 anos e que estaria hospitalizada após recidiva e metástase vinte e dois anos depois.

Majoritariamente, as mulheres residem com familiares, porém são solteiras ou divorciadas. No geral, os relatos firmam o posicionamento da família protetora. A maior parte das mulheres relatou sentir falta do trabalho e do seu antigo ciclo social, em contrapartida, afirmaram que a parte espiritual foi fortalecida após o diagnóstico.

As participantes da pesquisa tinham em sua maioria entre 50 e 59 anos, solteiras e estavam em tratamento há cinco anos ou mais.

O câncer de mama é uma das neoplasias malignas mais comuns no mundo. No Brasil, é o tipo de câncer mais frequente em mulheres apresentando uma taxa de aproximadamente cinquenta mil novos casos todo ano⁶.

Existem muitos fatores de risco relacionados ao risco de desenvolvimento do câncer de mama,

dentre eles a idade, fatores endócrinos, história reprodutiva, fatores comportamentais e ambientais além de fatores hereditários⁷.

A idade juntamente com as alterações biológicas causadas pelo envelhecimento é um dos principais fatores que aumentam o risco de se desenvolver câncer de mama. Com relação aos fatores endócrinos e relativos à história reprodutiva deve-se ao estímulo do hormônio estrogênio, seja por maneira endógena ou exógena. Dentre os fatores endócrinos estão: história de Menarca precoce, menopausa tardia; primeira gravidez após os 30 anos, nuliparidade e uso de contraceptivos orais e de terapia de reposição hormonal pós-menopausa, especialmente se por tempo prolongado. Quando relacionados aos fatores comportamentais ou ambientais incluem ingestão excessiva de álcool e obesidade após a menopausa e exposição à radiação ionizante. Os fatores hereditários estão relacionados à presença de mutações em determinados genes transmitidos na família, especialmente BRCA1 e BRCA2. Mulheres com histórico de casos de câncer de mama em familiares consanguíneos, sobretudo em idade jovem; de câncer de ovário ou de câncer de mama em homem, podem ter predisposição genética e são consideradas de risco elevado para a doença⁷.

No momento em que a mulher percebe alguma alteração na mama, sendo a principal delas o nódulo, inicia-se um processo repleto de questionamentos, medos e incertezas, que podem ou não serem amenizados através de exames radiológicos. Se após a investigação e confirmação de que aquele achado é um tumor maligno, a mulher inicia as várias fases do conflito interno, que vão desde a negação da doença, onde a paciente e seus familiares passam a procurar outros profissionais, na esperança de que algum deles dê um diagnóstico contrário aos achados, até a fase final onde há a aceitação da existência do tumor⁸.

Essas fases representam os conflitos e as alterações psicológicas que as mulheres portadoras do câncer de mama e seus familiares passam. É importante relatar que esses conflitos vão além do diagnóstico abrangendo também o tratamento⁸.

[...]Eu fui fazer essa consulta de dia a dia e o médico pediu os exames e descobriu (E8)

[...] Descobri me tocando, em casa... Aquele autoexame né... (E10)

[...] Alguém virar pra você hoje e falar assim “Óh, você tem um câncer” é muito pesado. Apesar de hoje você saber que tem cura pra muita coisa, né... De que hoje a estrutura é outra e tudo, mas mesmo assim, o seu corpo também se modifica, o seu corpo se torna frágil diante de tanta coisa [...]

O câncer de mama pode apresentar ou não sinais e sintomas. Quando estes estão presentes se manifestam na forma de abaulamento de uma parte das mamas, edema, eritema, pode ocorrer inversão do mamilo, presença de massas palpáveis e linfonodomegalia presente⁹.

[...] eu não sentia nada, porque eu furei meu peito com sutiã e aí comecei a sentir muita dor... e eu descobri que estava com câncer. (E2)

A redução das taxas de mortalidade se dá através da detecção precoce do câncer de mama¹⁰. Além disso, existem dois componentes essenciais nos programas de detecção precoce do câncer de mama: o diagnóstico precoce, que é realizado pela paciente ou pelo profissional de saúde, onde se faz o primeiro reconhecimento de anormalidades e o rastreamento onde se aplicará um exame para detecção precisa das alterações, a paciente apresentando ou não sinais e sintomas¹¹.

Além dos componentes para detecção precoce, existem os modelos de rastreamento do câncer de mama, sendo eles: o rastreamento oportunístico, é a solicitação de exames de forma não sistemática, ou seja, quando a paciente comparece a uma consulta devido a alguma queixa e o profissional da saúde solicita o exame. E existe o rastreamento organizado, quando são solicitados exames de maneira sistemática, para pacientes que se encaixem nos grupos de risco dentro de um programa estruturado. Com isso os métodos para detecção precoce são: autoexame das mamas, exame clínico das mamas, mamografia e ultrassonografia mamária¹¹.

O autoexame das mamas já foi muito estimulado, porém ele provou não ser benéfico para a detecção precoce de tumores e por trazer falsa segurança para a paciente. Portanto, não deve ser orientado para reconhecimento de lesões¹².

O exame clínico das mamas, feito por profissionais, é dividido entre inspeção, palpação e registro dos achados. A inspeção deve ser realizada com a paciente sentada e é dividida entre inspeção estática, onde a mulher fica com os braços ao lado do

corpo e existe a inspeção dinâmica, onde a mulher elevará os braços acima da cabeça. Durante a inspeção, o profissional de saúde deve avaliar pele, presença de lesões, simetria das mamas, proeminências venosas, massas visíveis, retrações ou pequenas depressões. A palpação se inicia com a paciente sentada, onde serão avaliados os linfonodos axilares, supra e infraclaviculares. Já na palpação das mamas, a paciente deverá estar em decúbito dorsal, com os membros superiores elevados acima da cabeça. Inicia-se o exame com a palpação superficial, utilizando as polpas digitais em movimentos circulares no sentido horário. Repete-se a mesma manobra, porém com maior pressão, abrangendo toda a superfície mamária. Após a avaliação de toda a mama, realizar expressão do mamilo, para avaliar se há saída de secreção¹¹.

A mamografia é o exame mais confiável para detecção do câncer de mama em estágios iniciais, ou seja, antes que este possa ser palpável ou causar sintomas¹¹. E o Ministério da Saúde preconiza que o rastreamento de câncer de mama seja realizado através da mamografia, a cada dois anos para mulheres entre 50 e 69 anos¹².

E por último temos a ultrassonografia mamária, onde suas principais indicações no auxílio ao diagnóstico do câncer de mama é o diagnóstico diferencial entre lesão sólida e lesão cística, no caso de mamografia negativa ou inconclusiva e exame clínico apresentando lesões palpáveis, mulheres jovens com lesão palpável¹³.

ASPECTOS BIOLÓGICOS DO CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é uma doença heterogênea e complexa, devido a multiplicidade de apresentações clínicas e morfológicas, além dos diferentes graus de agressividade tumoral e do potencial metastático¹⁴.

O câncer de mama é classificado como: carcinoma intraductal ou ductal in situ, carcinoma lobular in situ, carcinoma ductal invasor e carcinoma lobular invasor. Sendo que “Aproximadamente 90% dos carcinomas mamários são do tipo ductal ou suas variantes. Os lobulares correspondem a menos de 10%”¹⁴.

O carcinoma ductal in situ é o tipo mais comum de câncer de mama não invasivo. Ele inicia dentro dos ductos mamários. Já o carcinoma ductal invasor, também chamado de carcinoma duc-

tal infiltrado, é o tipo mais comum de câncer de mama, acometendo cerca de 80% de todos os cânceres de mama¹⁵.

No carcinoma ductal invasor o crescimento do tumor vem acompanhado pela infiltração direta do estroma, provocando reação desmoplástica e distorcendo a estrutura glandular, que é responsável pelo aspecto de lesão estrelada na mamografia. Os tumores desse tipo apresentam crescimento rápido e costumam formar massas multinodulares e permear os vasos linfáticos, veias e espaços perineurais. Quando a proliferação é predominantemente intraductal, o câncer pode tomar proporções antes de ser detectado¹⁴.

O carcinoma lobular in situ não apresenta potencial intrínseco para malignidade, porém é um indicador biológico de aumento do risco para desenvolvimento do carcinoma invasor¹⁴. O carcinoma lobular invasor é um tipo pouco frequente, apresentando-se em cerca de 5 a 10% do total de diagnósticos de câncer de mama. O achado normalmente apresenta uma área mal definida, infiltrada, espessada e pouca expressão mamográfica¹⁴.

ESTADIAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

O estadiamento do câncer diz respeito a alguns aspectos da doença, como localização, metástase e se afeta as funções de outros órgãos. O estadiamento é importante porque ajuda a definir o tipo de tratamento e prever o diagnóstico das pacientes¹⁶.

Existe um sistema para classificação do estadiamento do tumor, que é o Tumor Linfonodo Metástase (TNM) da American Joint Committee on Cancer. Esse sistema utiliza três critérios para avaliar o estágio do câncer: o próprio tumor, os linfonodos regionais ao redor do tumor, e se o tumor se disseminou para outras partes do corpo¹⁶.

TRATAMENTO

Atualmente, as modalidades terapêuticas para o câncer de mama são indicadas de acordo com aspectos biológicos e determinadas características específicas de cada usuária, como idade e presença ou não de comorbidades, porém, o que mais guia o tipo de modalidade terapêutica é o estadiamento do tumor. As modalidades terapêuticas são: cirurgia, radioterapia e quimioterapia².

No tratamento cirúrgico, o que define o tipo de cirurgia a ser realizado é o estadiamento do tumor e o seu tipo histológico. A cirurgia pode ser do tipo conservadora, onde se faz a ressecção de um segmento da mama, com a retirada dos gânglios axilares ou linfonodo sentinela, ou pode ser não conservadora, que seria a mastectomia¹⁷.

A mastectomia é uma cirurgia radical e por isso traz consigo uma gama de mudanças na vida da mulher, provocando alterações em sua autoimagem e consequentemente mudando seu relacionamento e sua percepção do próprio corpo, o que acarreta um conflito em sua sexualidade e uma dificuldade nas relações sociais. Isso se dá pelo fato de que as mulheres se sentem mutiladas sexualmente, se vendo longe dos padrões e se julgando incapazes de satisfazer sexualmente seus parceiros e provocando mudanças no autoconceito¹⁸.

O grande impacto pós-mastectomia, ocorre devido à simbolização do corpo feminino para fertilidade e saúde, durante todas as fases da vida da mulher. Isso tudo se relaciona com a questão da feminilidade, objeto de desejo e satisfação sexual. Então, quando a mulher adquire uma doença que atinja esse objeto, sentem-se destruindo todas as possibilidades de simbolização da mulher como ser feminino e acaba fazendo com que a mulher questione sua identidade e sua capacidade de “ser mulher”¹⁸.

A radioterapia tem como objetivo destruir células que permaneceram no local após a cirurgia ou reduzir o tamanho do tumor para que a cirurgia seja possível. Após uma cirurgia conservadora, a radioterapia deve ser aplicada em toda a mama da paciente, independente do tipo histológico do tumor, idade, uso de quimioterapia ou hormonioterapia ou até mesmo quando as margens cirúrgicas estiverem livres de comprometimento neoplásico¹⁷.

A Quimioterapia antineoplásica consiste no emprego de substâncias químicas no tratamento de tumores malignos. Esse tipo de quimioterapia geralmente é realizada por administração venosa, que têm limite de duração de três a seis meses, dependendo do tipo de tumor, da toxicidade e da resposta tumoral aos quimioterápicos, além do planejamento terapêutico². O câncer de mama é uma doença que apresenta diversos comportamentos clínicos e morfológicos e por esse motivo existem diferenças às respostas farmacêuticas.⁴

Mulheres que têm a mastectomia como indicação de tratamento primário, podem ser submetidas à quimioterapia neoadjuvante, complementado por radioterapia e tratamento cirúrgico conservador¹⁷.

Ainda hoje, mesmo com o avanço das tecnologias, a quimioterapia ainda possui muitos efeitos colaterais, como queda dos cabelos, fadiga intensa, perda de peso e vômitos, o que consequentemente afeta a vida social das mulheres, que é uma das preocupações acerca de mulheres que fazem esse tipo de tratamento².

A quimioterapia é um tratamento que traz consigo uma ambiguidade, porque ao mesmo tempo em que é uma ferramenta fundamental para o tratamento e controle do câncer, também apresenta muitos efeitos colaterais que atingem os diversos âmbitos da vida de quem é exposto a esse tipo de tratamento².

Categoria 1:

O processo de negação da doença

O câncer é visto por muitas pessoas como uma sentença de morte. O câncer de mama é o tipo de câncer mais temido pelas mulheres. Então, nos momentos do diagnóstico e escolha do tratamento, a mulher pode desencadear um sofrimento psicológico intenso, o que afeta seu universo de relações, levando-a a se aproximar ou se afastar daqueles que a cercam¹⁹.

Mesmo com a mudança do prognóstico do câncer de mama nos dias atuais, devido aos avanços tecnológicos para o diagnóstico e tratamento, as respostas das mulheres frente à doença incluem o medo da desfiguração e da morte, além do medo da perda da atividade sexual. A palavra câncer, por si só já traz um estigma muito forte, pois as pessoas logo o associam com a morte. Especificamente, o câncer de mama é ainda mais temido porque ele acomete uma parte muito valorizada do corpo da mulher e que em muitas culturas desempenha uma função significativa da sexualidade da mulher e sua identidade²⁰.

Tendo em vista que dentre os comportamentos apresentados pelas mulheres estão o medo, negação da doença, busca da causa, constrangimento e aceitação. Nesse momento, a atuação significativa do enfermeiro é fundamental para ajudar essas pacientes, já que a humanização da assistência

de enfermagem visa um olhar holístico e não centralizado para a doença²⁰.

A mulher desenvolve uma gama de reações emocionais e psicológicas, e mais especificamente, desencadeia um medo quase irracional do diagnóstico, do tratamento e do impacto disso em sua vida. O medo do diagnóstico do câncer torna-se ameaçador, originando, assim reações emocionais que provocarão mudanças no âmbito biológico, mental e social²⁰.

[...] Coisa ruim... É como se você fosse morrer... No dia seguinte alguém te falo que você vai morrer já... É uma... É uma... Não sei explicar... mas é a sensação de receber o diagnóstico da sua morte mesmo [...] (E2)

Na segunda fase, a de negação, como um mecanismo de defesa muito comum em pacientes com doenças crônicas, principalmente naquelas estigmatizantes e com uma presença muito forte de desesperança, como no câncer. Tendo em vista esse significado psicológico do câncer, muitas vezes o diagnóstico vem como um choque completo, por isso muitas vezes a mulher procura adiar o tratamento, procurar outros diagnósticos e negar completamente a doença²⁰.

Paras as mulheres, buscar e encontrar uma causa para doença pode ser muito importante, principalmente para mulheres com câncer de mama. Isso acontece porque essa busca de significado pode torná-las aptas a conhecer melhor sua situação e determinar os tipos de estratégias que essas mulheres irão adotar para seu ajustamento e alterações de seu estilo de vida²⁰.

O câncer carrega um estigma muito forte. E para a mulher, estar com essa doença significa um grande constrangimento, isso se dá por conta das repercussões do tratamento, que modificam a imagem corporal e tem impactos no seu convívio social²⁰.

[...] você vai vendo suas amizades tendo peito e você "já tando" sem, suas amigas entrando naquela fase do namoro e de tudo e você não permitir que alguém te namore, pelo fato de você não ter o seio [...] (E1)

Por último, a mulher reconhece a necessidade de aceitar sua nova condição de portadora de câncer de mama, e a reorganização de papéis decorrentes dessa experiência, aceitando se submeter ao

tratamento, aumentando suas esperanças de alcançar a cura²⁰.

Dessa forma, algumas mulheres, demonstram fé incondicional e submissão à vontade divina, cabendo-lhes, assim, a aceitação e a resignação. Essa manifestação de esperança é um ponto importante para que a mulher assuma uma imagem positiva às mudanças ocorridas com seu corpo após o diagnóstico e tratamento²⁰.

[...] Porque Deus deu o direito da vida, né. [...] (E1)

[...] Confiei em Deus né. E eu tenho certeza que ele não pode mais que Deus. [...] (E5)

Categoria 2:

Rede de apoio familiar à mulher com câncer de mama

É de suma importância a participação da família quando um de seus entes adoece, porque o processo de adoecimento interfere na dinâmica familiar. O adoecimento é precursor de crises devido ao estresse gerado pela mudança da rotina familiar e das inseguranças²¹.

[...] Claro que você quer família, você quer o pessoal por perto, você quer um apoio e tudo, mas tem momentos que não tem pra onde correr... O pouco de pessoas que sabe tem me fortalecido. Tem segurado na mão... os filhos... O amor dos filhos. [...] (E1)

O adoecimento e a hospitalização de um membro da família representam rupturas no âmbito social da paciente e de toda família. Em geral, as pacientes costumam se afastar da família e amigos, além de parar com suas atividades cotidianas, como trabalhar e estudar. Já no ponto de vista da família, os familiares também tem sua rotina alterada, tendo que se afastar do lar e gerenciar as demandas, que anteriormente eram divididas²¹.

[...] Todo mundo ficou assustado, né? [...] (E7)

Mesmo com o choque inicial, depois de um tempo a família passa a perceber que a hospitalização e o tratamento são indispensáveis para a cura da paciente²¹.

[...] Todos se preocupam a gente conversa muito [...] (E2)

Nesse aspecto vê-se a importância do enfermeiro estar em sintonia com a paciente, percebendo-a em seu mundo, a fim de compreender suas carências e tentar saná-las, sem abdicar da ética profissional. Por isso, o enfermeiro deve assumir uma postura a fim de estabelecer um vínculo com a paciente, para que assim possa intervir no que achar necessário, além de deixar a paciente e familiares confortáveis para fazerem questionamentos sobre todo o processo²².

Categoria 3:

Mudanças na rotina pós-diagnóstico

O perfil das mulheres atualmente é diferente do perfil das mulheres no início do século. Hoje as mulheres trabalham e ocupam cargos de responsabilidade, além de somar isso a tarefas como ser mãe, esposa e dona de casa. Trabalhar é uma conquista e motivo de orgulho para as mulheres²³.

O trabalho é de suma importância na vida das pessoas, e para a mulher que trabalha dentro ou fora de casa têm sua vivência de trabalho modificada pelo câncer. O afastamento do trabalho, seja ele dentro ou fora de casa, se manifestam como uma profunda crise e estresse social para as mulheres²⁴.

[...] Ah... Só o que mais me interferiu foi que eu pensei “ah, eu não vou poder trabalhar mais”. Mas outros pensamentos eu nunca tive. Foi só do trabalho. Eu gostava muito de trabalhar, gosto até hoje, eu sonho eu trabalhando. Eu sinto falta. [...] (E4)

Assim, quando a mulher se afasta do mercado de trabalho e do ambiente familiar para a realização do tratamento, ocorre um grande trauma emocional, que é somado ao medo e a distorção da autoimagem, podendo gerar um efeito devastador na vida das mulheres²⁴.

[...]Eu só fico abatida na semana que faço a quimioterapia, com muita vontade de desistir das coisas. (E3)

[...] A queda do meu cabelo. Muito. Muito. Nossa... Eu era muito vaidosa com meu cabelo. (E3)

CONCLUSÃO

O presente estudo expõe que o diagnóstico e tratamento do câncer de mama em mulheres causa um impacto psicológico importante, desencadeando experiências de medo, tensão, dúvidas e questionamentos, além de mudança radical nos âmbitos biopsicossocial e espiritual dessas mulheres.

Tendo em vista esse processo, o profissional da enfermagem, por ter mais convívio com a paciente deve se atentar aos sinais que a mulher e família apresentam, para que assim, possa intervir da maneira correta e caso seja necessário, solicitar apoio da equipe multiprofissional para que cada um atue dentro de sua governabilidade, possibilitando um atendimento integral.

Após o período de estudo e concretização desse trabalho, fica claro que o câncer de mama, para as mulheres, tem impactos que nem elas mesmas são capazes de entender. E isso significa que elas terão que mudar algumas coisas de seu estilo de vida.

Atualmente, as políticas de atenção à saúde da mulher falam sobre o câncer de mama, mas esse assunto, pela sua incidência, deveria ser melhor abordado em outros lugares, como por exemplo nas escolas ou outros meios de convívio social de jovens e adultos e para isso, hoje existem grupos de voluntários que trabalham ajudando as mulheres e seus familiares a lidar e entender melhor a doença, como por exemplo o Elefante Rosa, no IHBDF

Um dos fatores limitantes deste estudo se deu pelo método de coleta de dados, onde foi utilizada entrevista semiestruturada, que não permitiu uma clara compreensão do entendimento das mulheres com relação aos impactos que a doença pode trazer para suas vidas. Por isso, seria necessário realizar outras abordagens para se obter um resultado mais preciso.

REFERÊNCIAS

1. Riul SS. câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília. 2011. 64(6). <Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000600005>.>
2. Frazão A, Skaba MMFV. mulheres com câncer de mama: as expressões da questão social durante o tratamento de quimioterapia neoadjuvante. *Revista Brasileira de Cancerologia*. Rio de Janeiro. 2013. 59(3). <Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_59/v03/pdf/13-artigo-mulheres-cancer-mama-expressoes-questao-social-durante-tratamento-quimioterapia-neoadjuvante.pdf>
3. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA. 2017. <Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>>
4. Bravo RS et al. *Ginecologia: hospital universitário antônio pedro*. Niterói: editora da Uff, 2014. p. 507.
5. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: edições 70, 2000.
6. Maluf FC, Buzaid AC, Varella D. *Vencer o câncer*. São Paulo: Dendrix, 2014. p. 512.
7. Instituto Nacional do Câncer et al. câncer de mama: fatores de risco. 2017. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/fatores_de_risco_1>. Acesso em: 08 set. 2017.
8. Maluf MFM, Mori LJ, Barros ACSD. O impacto psicológico do câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*. São Paulo. 2005. 51(2). <Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_51/v02/pdf/revisao1.pdf>
9. Câmara de Vereadores de Jaguarão. *Câncer de mama*. Rio Grande do Sul. 2013. <Disponível em: <https://www.fundacaoulysses.org.br/wp-content/uploads/img-pdf/1397141709-1389293704-miolo-cancer-de-mama.pdf>>
10. Batinston AP. Detecção precoce do câncer de mama: conhecimento e prática de mulheres e profissionais da estratégia saúde da família em Dourados/MS. Tese (Doutorado) - curso de ciências da saúde. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande. 129 f. Cap. 22. 2009.
11. Stein AT et al. Rastreamento do câncer de mama: recomendações baseadas em evidências. *Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre. 53(4). 2009. DOI: 10.1590/0102-311X00046317
12. Brasil. *Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres*. Brasília: ministério da saúde. 2016.
13. Brasil. *Protocolos da atenção básica: controle dos cânceres do colo do útero e da mama*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 124 p. <Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf>
14. Freitas F et al. *Rotinas em ginecologia*. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 736 p.
15. Cancer B et al. Types of breast cancer [internet]. 2017. [Acesso em: 13 set. 2017]. Disponível em: <http://www.breastcancer.org/symptoms/types>
16. American Cancer Society (Org.). *Stages of breast cancer*. 2016. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/understanding-a-breast-cancer-diagnosis/stages-of-breast-cancer.html>>. Acesso em: 13 set. 2017.
17. *Câncer de mama : Consenso da Sociedade Brasileira de Mastologia - Regional Piauí - 2017 / Sabas Carlos Vieira*. – Teresina: EDUFPI, 2017. p. 328.
18. Lago EA et al. Sentimento de mulheres mastectomizadas acerca da autoimagem e alterações na vida diária. *Revista Eletrônica Puc Rio Grande do Sul*. Rio Grande do Sul. 2015. 8(1). < Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2015.1.18648>>
19. Menezes NNT, Shulz VL, Peres RS. Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de Mama: Um estudo a partir de relatos de pacientes em um grupo de apoio. *Estudos de psicologia*. Uberlândia. 2012. 17(2). <Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep-sic/v17n2/06.pdf>>
20. Regis MFS, Simões SMF. Diagnóstico de câncer de mama: sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Goiânia. 2015. 7(1). <Disponível em: https://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/pdf/ORIGINAL_08.pdf>

21. Lopes AA. A família e o câncer. TCC (Graduação). Curso de terapia da família, Universidade Cândido Mendes. 60 f. Cap. 4. Rio de Janeiro, 2007.
 22. Vasconcelos PM, Neves JB. Importância do apoio familiar à mulher submetida a cirurgia para tratamento da neoplasia mamária. Revista Enfermagem Integrada. Ipatinga. 2010. 1(3). <Disponível em: <https://www.unileste.edu.br/enfermagemintegrada/artigo/v3/05-importancia-apoio-familiar-mulher.pdf>>
 23. Probst ER. A evolução da mulher no mercado de trabalho. 8 f. Cap. 1. TCC (Graduação) - Curso de gestão estratégica de recursos humanos. Instituto Catarinense de Pós-graduação. Santa Catarina, 2008. <Disponível em: http://www.mobilizadores.org.br/wp-content/uploads/2014/05/artigo_jan_gen_a_evolucao_da_mulher_no_mercado_de_trabalho.pdf>
 24. Maieski VM, Sarquis LMM. Mulheres com câncer de mama em quimioterapia e sua influência sobre o trabalho. Cogitare Enfermagem. Curitiba. 2007. 12(3). DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v12i3.10031>
-