

SENTIMENTO DA MULHER DURANTE O TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Aline Silvestre Cunha de Sene¹, Amanda Maria Ferreira², Anna Karoline Simões³
Orientadores: Alessandra Garcia Emerick Moreira, Vanda Maria Fogaca Rosa da Cruz

Universidade do Vale do Paraíba – Avenida Shishima Rifumi, 2911 – Urbanova
 São José dos Campos/SP

Fone: + 55 12 39471000, FAX: +55 12 3947 1015

www.univap.br

¹alinessene2009@hotmail.com

²amfisp2@hotmail.com

³simoes_karol@hotmail.com

alemerick@yahoo.com

vanda@univap.br

Resumo: O câncer de mama é o tipo de neoplasia que mais acomete e mata mulheres no Brasil, também é o mais temido devido às conseqüências físicas e psicológicas decorrentes do tratamento. Nosso estudo teve como objetivo identificar os sentimentos vivenciados por pacientes com Câncer de Mama durante os diferentes estágios do tratamento. Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem quali/quantitativa, com pacientes em tratamento quimioterápico, entre o período de março a maio de 2010, em um hospital do Vale do Paraíba, São Paulo. Para a coleta de dados foi empregado um formulário de entrevista, foram pesquisadas mulheres com idade superior a 18 anos, estabelecendo critério de exclusão mulheres que ainda não iniciaram o tratamento. Das 20 pacientes estudadas os sentimentos mais presentes durante o tratamento foram o medo, abandono e incerteza. Concluímos que cabe ao profissional de enfermagem proporcionar um tratamento humanizado caracterizado pela compreensão de tais aspectos emocionais e físicos vivenciados pelas pacientes.

Palavras-chave: Câncer de mama, Sentimentos, Mulheres, Enfermagem.

Área do Conhecimento: Enfermagem

Introdução

O câncer de mama é o tipo de neoplasia que mais acomete e mata as mulheres no Brasil. A incidência do câncer de mama em mulheres abaixo dos 35 anos é relativamente baixa, porém acima desta faixa etária sua incidência cresce rapidamente e progressivamente. (INCA, 2008)

Durante as diferentes fases do tratamento as pacientes vivenciam sentimentos contraditórios, pois ao mesmo tempo em que tem a esperança da cura, sentem também o medo de que a doença volte ou até o medo de enfrentar um corpo mutilado. Elas ainda vivenciam preocupações em relação a sua feminilidade e com as reações de seus parceiros frente à mastectomia. (FABBRO, MONTRONE E SANTOS, 2008)

A enfermagem tem um importante papel como cuidador, pois o vínculo entre enfermeiro e a paciente fica cada vez mais forte durante o tratamento. É necessário que haja visão humanística do cuidador, tendo preocupações com a paciente tanto no seu estado emocional

como no social. (SANTOS, PAGLIUCA E FERNANDES, 2007)

O estudo presente teve como objetivo identificar os sentimentos vivenciados por pacientes com câncer de mama nos diferentes estágios do tratamento.

Metodologia

Trata-se de um estudo quali/quantitativo realizado em um hospital do Vale do Paraíba, São Paulo, com 20 pacientes que estão em tratamento quimioterápico para câncer de mama.

Inicialmente a instituição foi contactada para solicitação de autorização formal para a realização do estudo. O responsável pela unidade assinou o Termo de Consentimento da Instituição e o projeto de pesquisa foi então encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), recebendo aprovação sob número de protocolo H226/CEP/2009.

Todas as mulheres relacionadas para estudo foram convidadas a participarem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE), concordando em participar da pesquisa, garantido-lhes o anonimato, não havendo quaisquer sanções ou prejuízos pela não participação ou pela desistência a qualquer momento ou fase da pesquisa.

Após aprovação legal do projeto pela UNIVAP a coleta de dados foi realizada com o uso de formulários estruturados para as pacientes que estavam em tratamento quimioterápico do mês de março a maio de 2010.

Foram excluídas da pesquisa mulheres com idade inferior a 18 anos e as que ainda não iniciaram o tratamento quimioterápico.

Os discursos das voluntárias foram analisados sob a luz da hermenêutica e dialética utilizando o referencial de Minayo (2004).

Resultados

Caracterização das amostras

As pacientes entrevistadas estão na faixa etária de 40 a 60 anos.

Quanto ao estado civil, 8 (40%) são casadas, 4 (20%) solteiras, 5 (25%) viúvas e 3 (15%) separadas.

De acordo com a escolaridade, 13 (65%) mulheres possuem o 1º grau completo, 6 (30%) o 2º grau completo e apenas 1 (5%) possui nível superior completo.

Entre as entrevistadas 16 (80%) são consideradas brancas seguidas de 2 (10%) negras e 2 (10%) pardas.

Das entrevistadas 18 (90%) relatam não fazer uso de bebidas alcoólicas e apenas 2 (10%) abandonaram o vício e não consomem nem ocasionalmente.

Podemos observar que 17 (85%) das entrevistadas não fazem uso de tabaco, 2 (10%) fazem uso e 1 (5%) abandonou o vício.

A pesquisa realizada apresentou que 6 (30%) das entrevistadas tiveram pelo menos 2 filhos, 5 (25%) tiveram 3 filhos, 3 (15%) 4 filhos, 1 (5%) 5 filhos, 1 (5%) 6 filhos e 4 (20%) não tiveram nenhum filho.

Podemos verificar na figura 1 que 12 (60%) das entrevistadas vão pelo menos uma vez ao ano a consultas ginecológicas, seguidas de 4 (20%) que vão frequentemente e 4 (20%) que não comparecem as consultas.

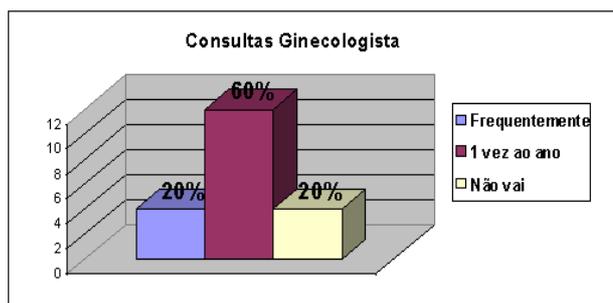


Figura 1 – Consultas Ginecologista

Observamos na figura 2 que 9 (45%) das entrevistadas realizam o auto-exame das mamas frequentemente, 7 (35%) realizam pelo menos uma vez por mês e apenas 4 (20%) relatam não realizarem o auto-exame.

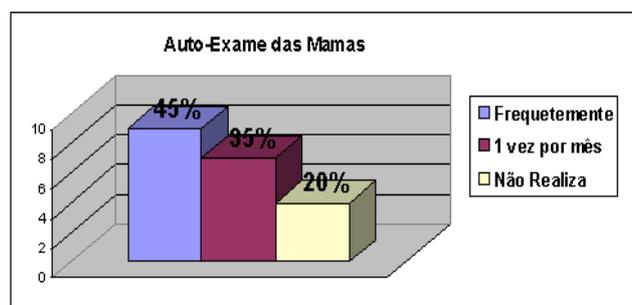


Figura 2 – Auto-exames das mamas

As falas de nossas atrizes foram agrupadas conforme o tema e significância.

Verificamos que, quando questionadas sobre suas reações e sentimentos, assim que souberam qual seria o tipo de tratamento, o sentimento mais assinalado foi o medo, sozinho ou vinculado a outros sentimentos, que foram distribuídos conforme a tabela 1:

Tabela 1: Sentimentos na descoberta do tratamento

Respostas Frequentes				
Medo	Angústia e Medo	Revolta e Medo	Pânico e Medo	Total
5	2	1	1	9

Em relação aos sentimentos vivenciados na descoberta do tratamento obtivemos as seguintes falas de nossas voluntárias :

“Tive angústia e medo, mais tenho muita fé porque eu sirvo um Deus vivo que cuida de mim.”
(Entrevistada 8)

“No momento tive muito medo de não conseguir vencer, mas daí pedi muito para que Deus me ajudasse e Ele me ajudou muito.”
(Entrevistada 13)

“Eu já tinha visto que as minhas amigas tinham nódulos e fizeram como eu e não deu nada. Quando o médico disse que o meu era maligno senti muito medo.” (Entrevistada 16)

“Na hora eu não conseguia achar que eu estava com isso, achava que era outra pessoa porque é a 3ª vez que atingiu a mama e outros lugares, ossos, fígado e pulmão. Até hoje estou vivendo muito, muito, muito medo...” (Entrevistada 18)

Verificamos que, quando questionadas em relação aos sentimentos dos seus familiares sobre o tratamento, obtivemos uma grande variedade de situações, 5 pacientes vivenciaram sentimentos de apoio e abandono simultaneamente, e as demais foram completamente apoiadas ou abandonadas, conforme demonstra a tabela 2.

Tabela 2 - Sentimentos dos familiares

Respostas Frequentes			
Apoio Total	Abandono Total	Apoio e Abandono	Total
14	1	5	20

Em relação aos sentimentos de seus familiares:

“Graças a Deus todos me ajudaram, filhos e parentes.” (Entrevistada 1)

“Me ajudaram demais, mais meu marido se afastou de mim.” (Entrevistada 3)

“Recebi todo apoio e carinho da minha família até nos aproximamos mais.” (Entrevistada 13)

“No começo me ajudaram, mas agora estou sozinha. Afastaram-se todos de mim” (Entrevistada 15)

Quando questionadas sobre o que está sendo mais difícil para elas durante o tratamento, as pacientes apresentaram casos de sintomas isolados e sintomas associados, porém os sintomas mais frequentes são: queda do cabelo, náuseas e vômitos, conforme a tabela 3:

Tabela 3 – Dificuldade durante o tratamento

Sintomas Isolados			
Queda do Cabelo	7	Nada Sentiu	2
Inapetência	1	Dores	2
Náuseas e Vômitos	4	Outros	2
Sintomas Associados			
Queda do Cabelo + Insônia + Mal Estar + Constipação			1
Dores e Mal Estar			1

Em relação aos sintomas mais difíceis durante o tratamento:

“Foi muito triste, foi dia 2 de novembro entrei no banheiro para tomar banho e não conseguia sair mais pois o cabelo não parava de cair e chorei muito mesmo...” (Entrevistada 6)

“...náuseas e vômitos, porque se tivesse caído meu cabelo eu não suportaria.” (Entrevistada 12)

“Ai! Eu penso que vou ficar horrível. Meu Deus! Velha e careca é de ficar apavorada.” (Entrevistada 16)

“Que coisa horrível ficar sem o cabelo...me sinto pelada em tudo no geral. Quando começou a cair fiquei revoltada e comecei a arrancar o cabelo com minhas mãos. Eu chorava e arrancava e feri minha cabeça. Quando minhas filhas viram levaram para passar a máquina.” (Entrevistada 20)

A tabela 4 mostra que, quando questionadas sobre quais suas maiores preocupações no momento, as pacientes apresentaram com maior frequência a preocupação com a família.

Tabela 4 – Preocupações no momento

Respostas mais Frequentes	
Incerteza quanto ao resultado do tratamento	1
Qualidade de vida após o tratamento	6
Recidiva da doença e Metástase	4
Minha Família	8
Nenhuma	1

Em relação suas maiores preocupações no momento:

“Tenho muito medo de deixar minha família por causa do meu menino e da minha irmã deficiente.” (Entrevistada 2)

“Eu sou mãe muito presente, 24h por dia ai penso que eles precisam de mim.” (Entrevistada 8)

“Me preocupo com meu filho, por ele, ele se apóia muito em mim ele tem o emocional muito fraco e abalado.” (Entrevistada 11)

“Em manter minha família unida sempre acreditando que Deus pode fazer um milagre.” (Entrevistada 13)

Verificamos que, quando questionadas sobre as mudanças que ocorreram durante o tratamento

e o que influenciaram na sua vida cotidiana e familiar obtivemos das voluntárias as seguintes respostas, conforme a tabela 5:

Tabela 5 – Mudanças durante o tratamento

	Influenciou	Não Influenciou
Auto Imagem	12	8
Convívio Social	10	10
Atividades Cotidianas	15	5

Em relação às mudanças que ocorreram durante o tratamento:

“Influenciou em tudo, depois que tirei a mama me senti mutilada, meu marido me deixou, parei de costurar porque não tenho mais força.” (Entrevistada 3)

“Muitos amigos me rejeitaram, quando eu estava careca muitos se afastaram de mim, minhas amigas que estudavam comigo me rejeitaram mesmo sabendo que o câncer não pega.” (Entrevistada 6)

“A única coisa que mudou foram as minhas atividades porque o ritmo da gente muda” (Entrevistada 7)

“Fiquei triste de me afastar do serviço, sempre lutei sozinha. Sempre fui ativa, agora to aqui parada” (Entrevistada 16)

Com relação aos sentimentos que se encontram hoje, a tabela 6 demonstra que os mais citados foram: tranquilidade, cansaço e tristeza, seja eles isolados ou associados a outros sentimentos.

Tabela 6 – Sentimentos que se encontram hoje

Sentimentos Isolados		
Tranquilidade	5	Ansiosa 1
Cansaço	2	Preocupação 1
Medo	1	Deprimida 1
Tristeza	2	Angústia 1
Sentimentos Associados		
Cansaço e Tranquilidade	1	
Cansaço, Irritação e Preocupação	1	
Irritação e Tranquilidade	1	
Medo, Tristeza e Deprimida	1	
Cansaço e Tranquilidade	1	
Angústia e Tristeza	1	

Em relação aos sentimentos que se encontram hoje:

“Sinto muita tristeza, pois eu sei que não vou aguentar muita coisa, não vou ser mais a mesma.” (Entrevistada 2)

“Estou tranqüila porque eu tenho muita fé, participo muito da igreja, com muitas pessoas intercedendo por mim, e sem Deus a gente não é nada. Estou cansada pelo motivo de vir aqui na quimio, mais a minha vontade não é a vontade de Deus.” (Entrevistada 5)

“Tenho tranqüilidade e esperança porque estou fazendo o tratamento direitinho.” (Entrevistada 9)

“Sinto-me cansada, porem tranqüila, nem por um momento tive depressão ou tristeza.” (Entrevistada 19)

Discussão

A pesquisa realizada com pacientes em tratamento quimioterápico mostra que o sentimento mais vivenciado por elas é o medo, seja ele isolado ou vinculado a outro sentimento. A descoberta de como seria o tratamento causa um impacto na vida das mulheres devido às preocupações que existem com relação aos efeitos colaterais decorrentes deste apresentado.

Regis e Simões (2007), afirmam que o medo do inesperado acaba ocasionando a perda do equilíbrio e da saúde, e por se tratar de câncer de mama é que algo ainda mais temido pelo fato de acometer uma parte valorizada do corpo da mulher, e que em muitas culturas desempenha uma função significativa da sua sexualidade.

Muitas mulheres referem ter tranquilidade com relação ao tratamento devido à busca espiritual; Hoffmann, Müller e Rubin (2006), referem que tal crença pode mobilizar energias e iniciativas extremamente positivas, com potencial ilimitado para melhorar a qualidade de vida das pessoas. O bem-estar espiritual foi identificado como um fator de proteção, estando relacionado a atitudes positivas de combate à enfermidade.

No momento de tanta fragilidade, um ente querido e principalmente a família é fundamental para dar apoio, incentivo, compreensão, carinho e amor. Quando há o afastamento de alguém da família ou principalmente do cônjuge torna-se algo muito difícil, pois é na família que muitas das pacientes buscam força para enfrentar um tratamento agressivo.

Makluf, Dias e Barra (2005), afirmam a importância do apoio emocional recebido pela paciente, através de seus familiares ou amigos, ajudando a superar o impacto do câncer de mama. Também pode haver distanciamento dos entes queridos, inclusive do marido, por causa do tratamento ou da mastectomia.

Nas diversidades de efeitos colaterais que a quimioterapia provoca para as pacientes entrevistadas não houve nada pior do que a queda de cabelo (alopécia), já que é algo tão notado por

outras pessoas. Lenços, adornos ou mesmo a peruca não podem substituir a falta que eles fazem.

Para Caetano, Gradim e Santos (2009), a queda do cabelo causa um impacto muito grande na vida das mulheres, por ser a calvície algo que compromete a aparência, difícil de esconder, o que expõe a doença e altera a auto-estima de seu portador. Além da alopecia outros sintomas apresentados foram náuseas e vômitos, segundo Lotti et al (2008) as náuseas e vômitos são sintomas frequentes durante a quimioterapia, diminuindo assim a qualidade de vida das pacientes.

As pacientes mostram extrema preocupação com a família, sendo os filhos os mais relatados, pois são considerados por elas como seu total dependente, e encontrando neles a força e a coragem para enfrentar e vencer a doença.

Fabbro, Montrone e Santos (2008), relatam que a mulher tem um papel de cuidadora por ser quem gera os filhos, geralmente é designada a cuidar deles. Assim, ela passa a ter uma determinação social de guardiã passiva do bem-estar familiar.

Enfrentar a mastectomia para muitas de nossas entrevistadas é considerado como tortura, pois a mutilação da parte do corpo que indica feminilidade pode afetar relações conjugais.

Duarte e Andrade (2003) enfatizam que o câncer de mama é um agente estressor para a mulher, pois o impacto causado pela possível mutilação é muito grande, já que a mama é um símbolo importante de feminilidade, sexualidade, erotismo e maternidade.

Venâncio (2004) relata que o adoecimento interrompe planos, idéias e perspectiva futuras. As adaptações as mudanças ocorridas devido ao adoecer torna-se necessária o que conduz um convívio social mais difícil.

Conclusão

Pudemos constatar em nosso estudo que os sentimentos mais relatados pelas pacientes durante o tratamento do câncer de mama foram: medo, angústia, revolta, pânico, incerteza e abandono. As mulheres afetadas pela doença vivenciam uma experiência muito dolorosa, que exige capacidade de adaptação e aceitação, obrigando-as a reorganizar suas vidas em todos os sentidos. Muitas pacientes apresentam sintomas de náuseas, vômitos, mialgias e alopecia que quando associados a mastectomia podem trazer um sentimento de derrota e impotência.

A maioria das pacientes buscam força e segurança na religião e afirmam que a fé as ajuda a enfrentar as dificuldades com mais tranquilidade.

Durante a pesquisa ficou evidente a

importância da responsabilidade dos profissionais de saúde ao lidar com pacientes sentimentalmente fragilizadas pela doença e pelo contexto social no qual se apresentam diante de tratamentos tão severos.

Cabe portanto ao profissional de enfermagem proporcionar um tratamento humanizado caracterizado pela compreensão de tais aspectos emocionais e físicos vivenciados pelas pacientes, oferecendo não só apoio técnico, mas orientação e apoio psicológico a essas mulheres.

Que este trabalho possa contribuir para uma melhor compreensão dos sentimentos vivenciados pelas pacientes com câncer de mama, e conseqüentemente para um tratamento com maior qualidade.

Referências

- ALMEIDA, L. H. R. B; PEREIRA, Y. B. A. S; OLIVEIRA, T. A; Radioterapia: percepção de mulheres com câncer cérvico-uterino – Revista Brasileira de Enfermagem, v.61, n.04, ISSN 0034 – 71672 – 2008 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672008000400014&script=sci_arttext Acesso em: 16.nov.2009
- CAETANO, E.A.; GRADIM, C.V.C.; SANTOS, L.E.S.; Câncer de Mama: Reações e Enfrentamento ao Receber o Diagnóstico – Revista de Enfermagem, v.17, n.2, Rio de Janeiro, 2009
- DUARTE, T.P.; ANDRADE, A.N.; Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade – Estudos de Psicologia, v.8, n.1, 2003 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17245.pdf>. Acesso em: 21.jun.2010
- FABBRO, M. R. C; MONTRONE. A. V. G; SANTOS, S, Percepções, conhecimentos e vivências de mulheres com câncer de mama, Revista de Enfermagem, UERJ, Rio de Janeiro, Out/Dez 2008; 16(4):532-7. Disponível em: http://lildbi.bireme.br/lildbi/docsonline/lilacs/20090500/370_v16n4a13.pdf Acesso em: 26 out.2009.
- HOFFMANN, F.S.; MÜLLER, M.C.; RUBIN, R.; A mulher com câncer de mama: apoio social e espiritualidade – Psicologia da Saúde, Mudanças, v.14, n.4, 2006. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistasims/index.php/MUD/article/viewFile/645/645>. Acesso em: 26.jun.2010
- Instituto Nacional do Câncer (INCA 2008).

Disponível em: http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=conteudo_view.ap&ID=5. Acesso em: 30.out.2009

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-7372-008000200005&script=sci_arttext&tlng=e Acesso em: 16.nov.2009

- LOTTI, et al; Impacto do Tratamento do Câncer de Mama na Qualidade de Vida – Revista Brasileira de Cancerologia, v.54, n.4, 2008

Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_54/v04/pdf/367_372_Impacto_do_Tratamento_de_Cancer_de_Mama.pdf Acesso em: 28.jun.2010

- VENANCIO, J.L.; Importância do Psicólogo no Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama – Revista Brasileira de Cancerologia, v.50, n.1, 2004

- MAKLUF, A.S.D.; DIAS, R.C.; BARRA, A.A.; Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama – Revista Brasileira de Cancerologia, v.52, n.1, p.49-58, 2006

Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v01/pdf/revisao2.pdf Acesso em: 21.jun.2010

- MINAYO, M.C.S; O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed, São Paulo, HUCITEC, p.269, 2004

- MOLINA, L.; DALBEN, I.; LUCA, L.A.; Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama – Revista da Associação Médica Brasileira, v.49, n.2, ISSN 0104-4230, 2003 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n2/16215.pdf> Acesso em: 17.jun.2010

- PESSOA, et al; Avaliação da resposta à quimioterapia primária em amostra de mulheres brasileiras com tumores de mama localmente avançados – Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica, 29 (1), 18 -26, Jan/2007 Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n1/a04v29n1.pdf> Acesso em: 16.nov.2009

- RÉGIS, M. F.S; SIMÕES S. M. F, Diagnóstico de câncer de mama: sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres - Revista Eletrônica de Enfermagem, v.07, n.01, p.81-86. 2005 Disponível em:http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/pdf/ORIGINAL_08.pdf Acesso em: 30 out.2009

- SANTOS, M.C.L; PAGLIUCA, L.M.F; FERNANDES, A.F.C; Cuidados paliativos ao portador de câncer: reflexões sob o olhar de Patterson e Zderad - Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.15, n.2, Ribeirão Preto Mar/Abr 2007.

- SILVA, LÚCIA CECÍLIA, Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino - Departamento de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá; v.13, n.2, p.231-237, Abr/Jun 2008 Disponível em: