

**Vivências de familiares de mulheres com câncer de mama operado: uma revisão
integrativa**

**Experiences of family members of women with breast cancer: an integrative
review**

**Experiencias de familiares de mujeres con cáncer de mama: una revisión
integrativa**

Recebido: 03/04/2020 | Revisado: 24/04/2020 | Aceito: 26/04/2020 | Publicado: 28/04/2020

Eliane Cristina da Silva Pinto Carneiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8648-3514>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: elianecristinaspc@gmail.com

Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6403-2349>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: roserosauff@gmail.com

Eliane Ramos Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6381-3979>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: elianeramos.uff@gmail.com

Maria Paula Jahara Lobosco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3022-1440>

Prefeitura Municipal de Magé, Brasil

E-mail: mpjahara@yahoo.com.br

Elisabete Correa Vallois

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5534-1270>

Exército Brasileiro, Brasil

E-mail: elisabetevallois@gmail.com

Mônica Moura da Silveira Lima

Secretaria de Saúde São Gonçalo, Brasil

E-mail: monicam.silveira@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3540-6679>

Vilza Aparecida Handan de Deus

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: vilzahandanbueno@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6943-3304>

Resumo

Objetivo: refletir vivências de familiares das mulheres com câncer mamário operado, em relação ao impacto psicológico da doença no familiar e na cotidianidade dos mesmos através de revisão integrativa. **Método:** revisão integrativa acerca de vivências de familiares de mulheres com câncer de mama já operado, enfatizando a Fenomenologia da Percepção. **Resultados:** familiares de mulheres com câncer de mama sobrevivem situações de estresse, relacionadas ao diagnóstico da doença no ente querido. O medo de adquirir a doença, em razão de fatores genéticos associados, bem como a convivência com uma familiar mutilada se impõem como questões relevantes, levando à dificuldade de empregabilidade da mulher sobrevivente. A mulher percebe tamanho impacto do câncer na vida dos familiares, o que repercute na vivência da patologia e do corpo mutilado, sobrevivendo culpa e piora do sofrimento psicológico existente em relação à doença. Para Merleau-Ponty, toda consciência é perceptiva e o mundo percebido é a base presumida de toda a racionalidade e existência. **Conclusão:** a iminência de morte de mulheres com câncer mamário pode propiciar o luto antecipatório nos familiares e conflitos pessoais, trazendo maior angústia à mulher no enfrentamento da patologia cirúrgica. Compreender a experiência de mulheres com câncer de mama e mutilada em relação ao sofrimento dos familiares como entes queridos auxiliaria enfermeiros a desvelar o fenômeno que se traduz em ansiedade na vivência do câncer de mama feminino.

Palavras-chave: Transtornos de ansiedade, Família, Psico-oncologia, Neoplasias da mama, Filosofia em Enfermagem.

Abstract

Objective: reflect the experiences of relatives of women with operated breast cancer, in relation to the psychological impact of the family's disease on their daily lives, through integrative review. **Method:** integrative review of the experiences of family members of women with breast cancer already operated, emphasizing the Phenomenology of Perception. **Results:** family members of women with breast cancer survive stress situations related to the diagnosis of breast cancer in a loved one and the fear of acquiring the disease, due to associated genetic factors, as well as living with a family member are imposed as relevant

issues. The woman perceives the size impact of cancer on the lives of family members, which affects the experience of pathology and mutilated body, overseeing guilt and worsening of the psychological suffering in relation to the disease. For Merleau-Ponty, every consciousness is perceptive and the perceived world is the presumed basis of all rationality and existence.

Conclusion: the death of women with breast cancer may provide anticipatory mourning in family members, bringing greater anguish to women in coping with surgical pathology. Understanding the experience of women with breast cancer and mutilated in relation to the suffering of family members as loved ones would help nurses to unveil the phenomenon that translates into anxiety in the experience of female breast cancer.

Keywords: Anxiety Disorders, Family, Psycho-Oncology, Breast Neoplasms, Nursing Philosophy.

Resumen

Objetivo: reflejar las experiencias de los familiares de las mujeres con cáncer de mama operado, en relación con el impacto psicológico de la enfermedad de la familia en su vida diaria, a través de la revisión integrativa. **Método:** revisión integradora de las experiencias de los familiares de las mujeres con cáncer de mama ya operadas, haciendo hincapié en la fenomenología de la percepción. **Resultados:** familiares de mujeres con cáncer de mama sobreviven situaciones de estrés relacionadas con el diagnóstico de cáncer de mama en un ser querido y el miedo a adquirir la enfermedad, debido a factores genéticos asociados, así como a vivir con un miembro de la familia se imponen como cuestiones pertinentes. La mujer percibe el tamaño del impacto del cáncer en la vida de los miembros de la familia, lo que afecta la experiencia de la patología y el cuerpo mutilado, supervisando la culpa y empeorando el sufrimiento psicológico en relación con la enfermedad. Para Merleau-Ponty, toda conciencia es perceptiva y el mundo percibido es la supuesta base de toda racionalidad y existencia. **Conclusión:** la muerte de las mujeres con cáncer de mama puede proporcionar luto anticipatorio en los miembros de la familia, trayendo mayor angustia a las mujeres en la afrontamiento de la patología quirúrgica. Comprender la experiencia de las mujeres con cáncer de mama y mutiladas en relación con el sufrimiento de los miembros de la familia como seres queridos ayudaría a las enfermeras a revelar el fenómeno que se traduce en ansiedad en la experiencia del cáncer de mama femenino.

Palabras clave: : Trastornos de ansiedad, Familiares, Psicooncología, Neoplasias de la mama, Filosofía de enfermeira.

1. Introdução

O câncer é a designação geral de um conjunto de mais de duzentas doenças distintas, com multiplicidade de causas, formas de tratamento e prognósticos, que ainda no século XXI, põe-se como enfermidade enigmática, com tratamentos não totalmente eficientes e com lugar de destaque no contexto de doenças crônico-degenerativas (Sales,2010). Em relação à mama feminina, em termos de incidência e mortalidade, a relevância no Brasil e demais países é alta. O diagnóstico precoce se reveste, pois, de importância: o prognóstico se apresenta melhor com o tratamento em tempo oportuno, resultando em menor morbidade pela doença. No que tange aos enfermeiros, torna-se fundamental seu conhecimento acerca de ações fundamentais para o diagnóstico precoce do câncer de mama (Melo, 2017). Essa doença traz consigo angústias tanto à cliente como sua família. Os familiares, quando investidos do papel de cuidadores de mulheres operadas devido ao câncer de mama, se sujeitam ao estresse, síndrome do pânico e outras desordens mentais- o mesmo pode ocorrer com esposos que tratam suas companheiras portadoras de neoplasias em estágio terminal(Sanches, 2010).

A neoplasia de mama tem, não só na cirurgia, como também na quimioterapia, irradiação e hormonioterapia como suas principais modalidades terapêuticas- sem a família, entretanto, como rede de apoio, o enfrentamento da mulher com câncer de mama operado se torna prejudicado. O sofrimento e o medo da morte, além da preocupação com a autoimagem, dada a possibilidade de perda das mamas como parte do atrativo sexual feminino, são peculiaridades deste tipo de câncer, que traz a experiência sociocultural, construída a partir de interação entre a mulher enferma e instituições, como a família. Apesar de todos os avanços em relação ao diagnóstico e tratamento da neoplasia mamária, o estigma da morte ainda se impõe. É necessária a comunicação clara com a família, sendo este um desafio no cuidado de enfermagem. O diagnóstico muda, não só a rotina da paciente, como também, a estrutura familiar, havendo reflexão do tratamento na família. As cirurgias mutiladoras inerentes ao tratamento do câncer de mama podem comprometer a autoimagem das pacientes, sua qualidade de vida e sua relação com os familiares, incluindo os filhos (Carell, 2013). Pesquisas mostram também que a percepção de sobrecarga do cuidador familiar pode influenciar o relato da paciente com câncer, incluindo o de mama, sobre sua qualidade de vida, ao se considerar a ansiedade e depressão da paciente (An,2007). Descobertas sugerem que cônjuges de sobreviventes de câncer podem experimentar diferentes sintomas de sofrimento psíquico no período de sobrevivência, de acordo com a qualidade do diálogo da família e como lidam com o enfrentamento de uma situação de crise. Cônjuges podem se beneficiar de intervenções psicossociais que facilitem sua capacidade de se comunicar de

modo efetivo e lidar com os desafios da vida, o que pode reduzir o sofrimento psicológico (Wang,2019). Em relação ao câncer de mama operado, foco da presente revisão, a deficiência de braço homolateral à mama operada, como possível complicação do pós-operatório em mastologia, pode sobrecarregar o cuidador e impactar negativamente na qualidade de vida após a mastectomia. O diagnóstico precoce, em relação às disfunções de movimentos dos membros superiores nas pacientes operadas, pode melhorar a qualidade de vida, não só da enferma, como do cuidador, tendo a equipe de enfermagem centralidade neste item (Majewski,2012).

Observa-se que morbidades relativas ao tratamento cirúrgico do câncer de mama, como o linfedema acima abordado, impactam muitas mulheres e seus companheiros, a medida que reassumem seus papéis anteriores ao diagnóstico da neoplasia. A ruptura com a rotina, antes habitual vem a influenciar negativamente a saúde da mulher e seu companheiro. A reabilitação, terminado o tratamento quimioterápico ou cirúrgico, poderia ser forma de permitir o acesso à equipe multidisciplinar, conferindo adequado suporte às mulheres com neoplasia de mama e casais(Carvalho,2012).

Justifica-se, com isso, a presente revisão: o diagnóstico do câncer e seu tratamento cirúrgico têm o potencial de desencadear desordens de ajustamento nos familiares . O sofrimento destes, em concomitância, causa sobrecarga adicional à mulher com câncer de mama, que já precisa lidar com a expectativa da morte, com a angústia do corpo mutilado e com efeitos colaterais severos da quimioterapia. O suporte psicossocial da família como rede de apoio da enferma, se fragilizado, impacta na usuária com câncer de mama.

A paciente pode acabar se privando de elementos essenciais, como conforto, amor e suporte de seus familiares. Tendo em vista repercussões na família como rede de apoio da mulher com câncer de mama, busca-se levar a cabo tal revisão com artigos recentes enfatizando a fenomenologia. A participação familiar pode contribuir para que a paciente lide melhor com o estresse associado aos tratamentos como quimioterapia e mastectomia, cujas implicações estéticas podem gerar sérias alterações na autoimagem das mulheres e na sexualidade dos casais. São relevantes, ainda, as questões de gênero relacionadas à mudança de papéis familiares e, por fim, significados e modos de enfrentamento femininos baseados na longa história de dor, vergonha e medo que acompanha esta doença (Pereira,2019).

O enfermeiro teria uma centralidade nesta ação dentro da equipe multiprofissional, ao lidar diretamente com a corporeidade da usuária, ao acompanhar um curativo de pós-

operatório, ao orientar os familiares sobre uma nova rotina a se impor com a descoberta do câncer de mama. Para Merleau-Ponty, a consciência é sentida num corpo vivido. Este “novo corpo” no câncer de mama operado se porá como questão para a usuária, o que é percebido por familiares com que convive. A revisão integrativa buscaria analisar o que se descreve na literatura, em relação à ansiedade de familiares, sejam esposos, filhos e irmãos, cujo ente querido sofre de câncer de mama e já tenha se submetido à cirurgia da mama.

Maurice Merleau-Ponty foi um dos principais filósofos franceses da Segunda Guerra Mundial. Tornou-se o mais jovem professor de filosofia em 1952 do Collège de France. Foi “fenomenólogo comprometido, procurando demonstrar que o empirismo e o racionalismo como tradicionais abordagens da filosofia são fundamentalmente falhos.” Apenas a percepção fenomenológica, argumenta Merleau-Ponty, pode fornecer meio de sondar e analisar a natureza da existência humana. A consciência é perceptiva e o mundo percebido é a base sempre presumida de toda a racionalidade, todo o valor e toda a existência (Ferreira,2011). A percepção se põe como forma mais autêntica na compreensão do sofrimento de familiares de mulheres que têm a cirurgia das mamas como forma de tratamento. A ciência e o racionalismo não podem em absoluto explicar a singularidade da vivência do familiar de uma mulher mutilada.

2. Metodologia

Trata-se de pesquisa qualitativa, na qual se utilizou de revisão bibliográfica de 2010 a 2020, tendo se iniciado a mesma em fevereiro de 2020, de acordo com o que se detalha a seguir. A busca se restringiu a vivências de familiares, em relação a mulheres com câncer de mama, restringindo percepções, no que tange ao tratamento cirúrgico e mutilação. Foram, assim, executadas buscas nas bases de dados eletrônicas MEDLINE via PUBMED e LILACS, por meio de associação de termos descritores e palavras livres em título e resumo, utilizando busca booleana correspondente aos blocos conceituais voltados para recuperação de estudos sobre as vivências após cirurgias no câncer de mama (resiliência, sobrecarga) e sobre a população (familiares e mulheres com câncer de mama operado).

As buscas foram realizadas em fevereiro de 2020, sendo aplicados filtros de línguas (português, inglês e espanhol) e de data de publicação cobrindo 10 anos (fevereiro/2010 a fevereiro/2020). As estratégias aplicadas estão descritas abaixo com os respectivos resultados, perfazendo 34 registros para ambas as bases de dados.

Estratégia de busca em MEDLINE:

```
("family"[mh] OR famil*[ti] OR couple[ti] OR husband*[ti] OR parent*[ti] OR "caregivers"[mh] OR caregiv*[ti] OR "nuclear family"[mh] OR "family relations"[mh]) AND ("adaptation, psychological"[mh] OR coping[tiab] OR resilien*[tiab] OR Burden[tiab] OR workload[tiab] OR overload[tiab]) AND (("breast neoplasms"[mh] OR breast[tiab]) AND (cancer*[tiab] OR tumor*[tiab] OR neoplas*[tiab] OR onco*[tiab])) AND (Surger*[tiab] OR surgic*[tiab] OR surgery[sh] OR mastect*[tiab] OR mastectomy[mh]) AND ((hasabstract[text] AND "2010/02/24"[PDat] : "2020/02/21"[PDat] AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang]))
```

Estratégia de busca em LILACS:

```
((mh:"family" OR ti:famil* OR ti:couple OR ti:casal OR ti:espos* OR ti:parceiro* OR ti:marido* OR ti:husband* OR ti:parent* OR ti:pais OR mh:"caregivers" OR ti:cuidador* OR ti:conjuge* OR ti:caregiv* OR mh:"nuclear family" OR mh:"family relations") AND (mh:"adaptation, psychological" OR tw:coping OR tw:resilien* OR tw:enfrentamento OR tw:sobrecarga OR tw:carga OR tw:vivencias OR tw:Burden OR tw:workload OR tw:overload) AND ((mh:"breast neoplasms" OR tw:breast OR tw:mama) AND (tw:cancer* OR tw:tumor* OR tw:neoplas* OR tw:onco*)) AND (tw:Surger* OR tw:surgic* OR tw:cirurg* OR tw:mastect* OR mh:mastectomy)
```

Foi realizada análise dos títulos e resumos das referências e busca dos textos completos. Foram excluídas as duplicatas e estudos com a percepção apenas das mulheres operadas.

3. Os familiares e o câncer de mama operado: o medo da morte e mutilação

A família é o primeiro grupo a que pertence um ser humano. Em seu seio se mantém a saúde, com a produção e o desencadear da enfermidade, tendo lugar a cura e reabilitação até a morte (Girai,2019). Porém, Perlini et al., 2016 concebem em seu texto “*A família frente ao adoecimento por câncer de mama*” a seguinte definição de família, por conseguinte, mais ampla: “*...um grupo que se identifica como tal, composto por pessoas que, unidas por vínculos biológicos, afetivos ou por afinidade, tem senso de pertencimento, comprometem-se umas com as outras e compartilham valores, crenças, conhecimentos e práticas*”.

O encontro da mulher com câncer de mama e sua família é carregado de subjetividade e se faz com seres dotados de uma historicidade. Para Merleau-ponty, “os objetos estão dentro de mim, eles desenham em minha retina certa projeção deles mesmos e eu os percebo. A outra consciência só pode ser deduzida se as expressões emocionais de outrem e as minhas são comparadas e identificadas.” Sendo assim, torna-se fundamental refletir junto a mulher com

câncer de mama, acerca de “suas perdas”, mutilações, conflitos, insegurança em relação ao futuro. A falta de experiência e medo em relação ao tratamento no câncer de mama promove o medo e o estresse, levando a família ao desespero quando do diagnóstico. O trabalho da equipe multidisciplinar com suas percepções, por mais que isto cause dor tanto à equipe de saúde, quanto à usuária, auxiliará a relação da portadora de câncer com o outrem, atenuando o sofrimento deste.

A dificuldade de enfrentamento da família em relação ao câncer mamário feminino traz à mesma muitos desajustes, angústia e ansiedade, podendo se desdobrar em conflitos, com separações conjugais como desdobramentos. Observa-se em muitos casos o surgimento do câncer de mama em mulheres de idade fértil: amiúde com filhos ainda infantes, ou adolescentes em tenra maturidade. E neste momento, esta jovem mulher se pergunta; “Até quando vou viver?”; “Verei meus filhos crescerem?”; “E o meu(s) filho(s)?” “Como estarão meu marido e meus pais diante de minha morte?”

A família, de forma geral, se angústia em todo este contexto, o que é vivenciado pela mulher com câncer de mama, impactando um sofrimento já evidente. É inegável, portanto, que o câncer de mama pode representar, para a mulher, uma doença mamária, seguida de tratamento, muitas vezes mutilador e traumatizante, pois, frequentemente, a mulher vivencia situações conflituosas e assoladoras, em detrimento dos efeitos causados pela doença, como: alteração corporal, insatisfação sexual, inibição nas interações psicossociais no trabalho e na própria família, além da variabilidade do humor e da instabilidade emocional (Tavares,2010). O impacto do diagnóstico do câncer de mama geralmente implica, desta forma, angústia, insegurança e preocupação com o prognóstico da doença e suas repercussões físicas, sociais e psicológicas, que abarcam a possibilidade ou não de sobrevivida. Apesar da boa perspectiva prognóstica, ainda é forte a crença de que o câncer resulta em morte. Este estigma da doença, decorre das poucas chances de cura, que um paciente portador de câncer de mama dispunha em tempos remotos (Rosenberg,2018).

A mastectomia, uma das opções em termos de tratamento cirúrgico do câncer de mama, implica a retirada de toda a glândula mamária e se põe inevitável na doença localmente avançada. Tal procedimento provoca muitas alterações na rotina de uma mulher que o realiza, gerando, inclusive, limitações na execução das atividades de vida diária e comprometimento do vínculo empregatício, devido à restrição de atividades que necessitem de força física e das dores. A retirada da mama frequentemente gera uma repercussão negativa para a mulher, principalmente no que se refere à sua autoimagem corporal, implicando também em comportamentos de isolamento devido à tristeza pela mutilação, vergonha e

receio do preconceito das outras pessoas, quanto à retirada do órgão (Girai,2019). Tamanho isolamento pode gerar ansiedade e culpa aos pais, cônjuge e filhos de convivência desta mulher com câncer. Porém, a retirada da mama, mesmo que parcial, leva também a alterações físicas, as quais se interligam às emocionais, em consequência da doença e do possível procedimento cirúrgico, e em decorrência disso, a mulher sofre um forte impacto durante todo o processo da doença, ocorrendo modificações em sua vida pessoal que se estendem às pessoas de seu convívio familiar e social (Furlan,2012), não obstante a abordagem conservadora da cirurgia.

Como fator ligado a ansiedade, que não se limita à questão do tratamento cirúrgico, ocorrendo ao longo de toda a sobrevida após o câncer de mama, coloca-se o medo de recorrência da doença. Envolve o medo de o câncer voltar, após considerado curado, e se espalhar(Nascimento,2011), o que, em última análise é a angústia em relação à morte que se põe ao lado da enferma.

O enfermeiro poderá desvelar a culpa que se impõe. O mesmo, entre um cuidado e outro do curativo desta mulher com câncer, por exemplo, seja na retirada de um dreno, poderá argumentar que o impacto do câncer de mama em seus familiares, incluindo, irmãos, filhos, cônjuge, não deve ser fonte de sofrimento a esta cliente. Sentimentos de culpa e revolta podem sobrevir, sem haver responsáveis. São todas percepções e a fenomenologia assim elucidada. É a consciência num corpo mutilado. Por isso, tão relevante é o contato, o olhar no olho de um profissional mestre na arte de cuidar tal qual o enfermeiro.

4. Conflitos familiares e o câncer de mama: um esboço à fenomenologia

Observa-se maior presença de comportamentos de risco à saúde entre familiares de pessoas gravemente enfermas, como aumento de ingestão de bebidas alcoólicas, fumo e acidentes nos períodos de elevado estresse (Lim,2019). Além de subestimarem preocupações relativas à infertilidade, persistência de distúrbios da autoimagem, dificuldades de readaptação profissional e empregabilidade, as relações familiares e sociais disfuncionais se colocam como realidade às pacientes com câncer de mama e familiares; não obstante, o apoio psicológico e o acesso à informação se têm como insuficientes àqueles que vivenciam o câncer (Rosenberg,2018). Pesquisas futuras, abordando as vivências de pais, filhos e cônjuges de mulheres com câncer de mama, apesar do estigma, agora e felizmente com longa sobrevida, são relevantes, em termos de saúde coletiva, minorando índices de distúrbios psiquiátricos no adulto e adolescente e suas morbidades associadas.

Os resultados da maioria dos estudos, em relação ao enfrentamento do câncer de mama, apontam que houve piora na qualidade de vida de mulheres que realizaram mastectomia em comparação com as que realizaram cirurgia de conservação da mama. Esses dados corroboram a relevância de se priorizar a cirurgia conservadora ao invés da mastectomia, sempre que possível (Hayashi,2006). Em relação ao cônjuge, a doença traz consigo implicações que vão desorganizar o funcionamento sexual do casal, tais como comprometimento da autoimagem corporal, dor, fadiga, não só pelo impacto do diagnóstico, mas, também, pelos efeitos adversos relacionados ao tratamento, podendo gerar conflitos e mesmo separações de casais após o câncer de mama feminino (Nascimento,2011). Observe-se, assim, que o tipo de abordagem cirúrgica, a depender do singular, pode causar menor ou maior grau de ansiedade, repercutindo nas vivências de seus familiares.

Vale destacar que as famílias podem se desestruturar tão somente, em face ao câncer de mama ou talvez, este se some a estrutura familiar já fragilizada por outras questões. A mulher com câncer de mama e o outrem talvez nem entendam o que e o porquê de sentirem, sofrerem. Daí, a relevância do profissional de saúde, tal qual o enfermeiro, apto a compreender a dinâmica familiar e todos individualmente em sua historicidade, demonstrando sua habilidade de diminuir o sofrimento da mulher operada e família vivenciando o câncer de mama. É importante que a família esteja amparada nesses momentos de dúvidas e incertezas, porque ela é, na maioria das vezes, o suporte do paciente. Torna-se necessário que os membros estejam informados sobre as implicações e a evolução da doença e os cuidados necessários para que possam se organizar e elaborar mudanças (Ferreira,2011).

Inovação e tenacidade, como fatores de resiliência, embora não relacionem com a forma de enfrentamento do problema, denotam maior assertividade e satisfação no trabalho e conseqüentemente maior bem-estar subjetivo através do afeto positivo e menor aparecimento de sintomas psicológicos (Soriano, 2018). *As estratégias de enfrentamento desenvolvidas pela paciente e seus familiares estão, portanto, diretamente relacionadas à prevenção e ao sucesso do tratamento do câncer.* Materializam-se em comportamentos como, por exemplo, busca por informações e atenção médica preventiva, assim como a adesão da família e pacientes aos tratamentos medicamentosos e psicoterápicos indicados. Dizem respeito, ainda, à qualidade do processo de decisão sobre a mastectomia, à capacidade de entendimento e execução de procedimentos relacionados ao cuidado, ao acionamento e participação em redes de suporte social, influenciando a qualidade de vida de pacientes e familiares (Tavares,2018).

Conforme Maurice Merleau-Ponty, o mundo objetivo toca menos diretamente os estados afetivos. Representações simples podem deslocar os estímulos de prazer e dor. Ao familiar que vive o câncer de mama e nem à própria mulher que sofre, tal fenômeno não é acessível. Entretanto, ao profissional de saúde, que entende o câncer e o corpo que a doença habita indissociável da mente, os fenômenos não são tão velados. O saber da equipe de saúde pode fazer diferente a história, não só biológica, como social da mulher operada com câncer de mama e seus familiares. A experiência erótica da mulher com câncer de mama pode se alterar, mas não deve ser motivo de conflitos conjugais. Há que transcender, mas em face ao sofrimento da neoplasia, o auxílio profissional se faz imperioso.

5. A enfermagem e o cuidado à família no câncer de mama: contribuições em saúde coletiva

Enfermagem é termo que surge de duas palavras latinas, quais sejam, “nutrix” e “nutrire”. *Nutrix* significa mãe e *nutrire*, criar, nutrir. As mães proporcionam cuidados aos filhos, quando estes adoecem. Historicamente o foco de atuação da enfermagem tem sido as necessidades relevantes de saúde e bem-estar do indivíduo, família e comunidade. Como a enfermagem busca a compreensão da origem e desenvolvimento dos agravos à saúde humana (Majewski,2012)¹, tem suma importância na identificação das vivências da mulher com câncer de mama. A formação humanizada a que faz jus forma a base para este profissional fornecer o suporte necessário aos filhos da paciente com câncer de mama.

O médico, entretanto, define condutas, escutando também o usuário. Porém, os saberes filosóficos e a Política de Humanização em geral se põem como lacunas em sua formação. O psicólogo, por sua vez, tem à disposição todo um saber humanístico junto ao conhecimento do aparato mental. A formação do último, pois, nem sempre se inclinará ao ambiente hospitalar, tal qual o é via de regra na enfermagem. O cuidar das feridas num evento de pós-operatório, ao adentrar a intimidade do enfermo, o profissional de enfermagem acaba por ouvir segredos, conflitos, nem sempre acessíveis a outros integrantes da equipe de saúde. cabe ao profissional de saúde compreender e contextualizar a experiência de cada familiar e paciente de maneira individualizada e ajudá-los a reconhecer estratégias que amenizem o estresse e os estressores vivenciados (Ferreira,2011).

O *vocare* como chamado de Deus há de ser mais intenso na enfermagem do que em qualquer outro ofício. Destaca-se a firmeza de uma vocação, no sentido de o encontro entre teoria e prática resultar no cuidado, não obstante remunerações nem sempre atraentes, ao

mesmo tempo que o estresse se impõe lado a lado, tais como as críticas, os desaforos do cotidiano. Diante do exposto, observa-se o enfermeiro com seu talento prático como profissional habilitado a orientar a mulher com câncer de mama, tentando preservar família e filhos. Salvaguardará os últimos em especial, vítimas do estresse subjacente à patologia, que por sua vez a mulher com câncer vivenciará com culpa. Enfermeiro, como cuidador que é, como gerente que é, ensinará uma mulher, agora enferma, mutilada a resistir a tamanho estresse. Conhecedor da importância relacionada à percepção dos fenômenos ocultos na ansiedade feminina, norteará os filhos, impactando positivamente nas angústias da mulher que sobrevive o câncer de mama com frequência por tantos anos.

Em termos de saúde pública, na empreitada de auxiliar a família do paciente que padece com o câncer, brilhante será a atuação do enfermeiro. Contribuirá com seu olhar sensível, para que menos adultos futuros venham a sofrer com transtornos mentais, o que repercutirá na saúde da mulher. A criança, cuja mãe tem câncer, tem no estresse um companheiro diário. Se inadequadamente acompanhada, será um adulto ansioso, com possíveis transtornos da afetividade, ou por abuso de substâncias psicoativas por exemplo.

6. Considerações finais

O câncer de mama é patologia que abarca diferentes prognósticos e tratamentos, a depender do indivíduo e fatores moleculares. Os tratamentos são vastos em opção, porém o estigma ainda é realidade e talvez, assim se manterá. Com a expectativa de longa sobrevivência e até retorno desta mulher às atividades laborativas, ainda que de forma diversa, as repercussões em relação à família se mostram. O homem e aqui em relevância, o ser feminino, dada a peculiaridade desta neoplasia em termos epidemiológicos, não vive só para si; sua coletividade e relação com a mesma são imperiosos.

A família, objeto da presente revisão, vive com a mulher com câncer de mama, que quase sempre, traz a expectativa frustrada da morte. A mutilação inerente aos procedimentos quase sempre é fato, destoando da morte, que nem sempre e felizmente não é imediata. A vivência do luto antecipatório e da perda do corpo habitual muito magoa os filhos e há evidências de transtornos psicológicos ou mesmo na esfera da psiquiatria que ocorrem a longo prazo, junto às morbidades emocionais e sociais. A mutilação obviamente, fruto da terapêutica cirúrgica radical, mas não menos importante na cirurgia conservadora, afeta a sexualidade, levando a transtornos conjugais. O isolamento, entretanto, não é atributo solo do

eros, ocorrendo em relação a outras redes de apoio da mulher com câncer de mama; esta se isola também, em razão do corpo mutilado e medo de rejeição em outras relações sociais.

O papel social desta mulher se altera; o corpo mutilado, a dor, o braço do lado operado agora disfuncional impacta a empregabilidade. Os papéis familiares se alteram. Preocupações, em relação às despesas e outros papéis se mostram. Os conflitos ocorrem como possibilidade na família, crucial rede de apoio no momento da enfermidade.

A equipe de saúde como um todo, mas com destaque o enfermeiro pode entender melhor as percepções do corpo da mulher com câncer de mama e na sua formação humanizada, sabe como fazê-lo transcender. O fenômeno é inacessível às mulheres com câncer de mama e familiares, aqui inclusos, filhos, cônjuges, pais. Ao enfermeiro, entretanto, o véu quase sempre é transparente, sendo imperioso seu auxílio e repercussões em saúde coletiva, no que tange a morbidades psiquiátricas de um núcleo familiar. Os estudos desta esfera, entretanto, são poucos, a singularidade da vivência, variando com a cultura, país e classe social; imenso o impacto nos seres humanos que têm o câncer de mama como sua história, pessoal ou não, relevando a pesquisa apresentada.

Dado o impacto social e psicológico a se por na vida de familiares que têm um ente querido, seja uma mulher ou mãe com os seios mutilados, relevam-se estudos futuros, interessando as vivências daqueles que, de alguma forma presenciam o câncer, como enfermidade, como inimigo, como oportunidade de redesenhar a vida. Estudos que avaliem o impacto do câncer na vida dos familiares não são tão recentes e com frequência, necessária se faz a busca de textos antigos. Estudos de casos e outros retrospectivos ou cohort, na linha que é fronteira às ciências da saúde e antropologia, seriam importantes, a fim de corroborar o impacto negativo na vida de um familiar de uma mulher mutilada pelo câncer de mama, vislumbrando incremento positivo de qualidade de vida de enferma e familiares.

7. Referências

An ,Y, Fu, G, Yuan G.(2007) Quality of life in patients with breast cancer:the influence of family caregiver burden and the mediation of patient anxiety and depression. J. Nerv. Ment. Dis. Nov2007(11):921-26.

Ana Fátima Carvalho; Bonfim, Isabela Melo; Araújo, Iliana Maria de Almeida; Silva, Raimunda Magalhães da; Barbosa, Izabel Cristina Falcão Juvenal; Santos, Míria Conceição

Lavinias. - Significado do cuidado familiar à mulher mastectomizada (2012). Meaning of family care to mastectomized women - Esc. Anna Nery Rev. Enferm;16(1): 27-33, jan.-mar.

Carel HH. Illness, phenomenology, and philosophical method. Theor. Med Biotech. 2013; 34:345-357.

Ferreira, Dayane de Barros; Farago, Priscila Moreira; Reis, Paula Elaine Diniz dos; Funghetto, Silvana Schwerz. (2011). Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal - Our life after breast cancer: perceptions and repercussions from the perspective of the couple - Nuestra vida después del cáncer de mama: percepciones y repercusiones desde la perspectiva de la pareja - Rev. bras. enferm;64(3): 536-544, maio-jun.

Ferreira, Dayane de Barros; Farago, Priscila Moreira; Reis, Paula Elaine Diniz dos; Funghetto, Silvana Schwerz. (2011). Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal - Our life after breast cancer: perceptions and repercussions from the perspective of the couple - Nuestra vida después del cáncer de mama: percepciones y repercusiones desde la perspectiva de la pareja - Rev. bras. enferm;64(3): 536-544, maio-jun.

Ferreira,DBs ; Farago, PM¹; Reis,I,PED; Funghetto SS(2011). Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal Rev. bras. enferm. vol.64 no.3 Brasília May/June .

Furlan, Mara Cristina Ribeiro; Bernardi, Jaqueline; Vieira, Antonia Marques; Santos, Maria Carolina Carvalho dos; Marcon, Sonia Silva. (2012). Percepção de mulheres submetidas à mastectomia sobre o apoio social - Perceptions of social support of women submitted to mastectomy - Percepción de mujeres sometidas a mastectomía sobre el apoyo social - Ciênc. cuid. saúde;11(1): 66-73, jan.-mar.

Girai E, Akyus G.(2019). Assesment of Family caregiver burden and its relationship between quality of life, arm disability, grip strength and lymphedema symptoms in women with post mastectomy lymphedema: a cross-sectional study. Eur J Breast Health 2019. Feb 15; 15(2): 111-18. Ecollection .

Hayashi VD, Chico ED, Ferreira NMLA. (2006). Enfermagem de família: um enfoque em oncologia. Rev. enferm. UERJ;14 (1):13-20.

Lim JW.(2019). Symptoms and psychological symptoms and psychological distress among the spouses of cancer survivors: the mediating effect of family communication and coping. Eur J Cancer Care 2019, 28(5); e13115 Epub Jun.

Majewski JM, Lopes ADF, Davoglio T, Leite JCC. (2012). Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. Ciênc. saúde coletiva vol.17 no.3 Rio de Janeiro Mar. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300017>

Majewski JM, Lopes ADF, Davoglio T, Leite JCC.(2012). Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. Ciênc. saúde coletiva vol.17 no.3 Rio de Janeiro Mar.. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300017>

Melo ,FBB, Rosa ,AS, Figueiredo EM, Gutiérrez, MGR.(2017) Actions of nurses in early detection of breast cancer. Rev Bras Enferm[Internet]70(6):1119-28. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0155>

Nascimento, Ariana Nogueira do; Castro, Denise Silveira de; Amorim, Maria Helena Costa; Bicudo, Sheilla Diniz Silveira. (2011). Estratégias de enfrentamento de familiares de mulheres acometidas por câncer de mama - Coping strategies for family of women affected by breast cancer - Estrategias de enfrentamiento de familiares de mujeres afectadas por cáncer de mama - Ciênc. cuid. saúde;10(4): 789-794, out.-dez..

Nascimento, Ariana Nogueira do; Castro, Denise Silveira de; Amorim, Maria Helena Costa; Bicudo, Sheilla Diniz Silveira. (2011) Estratégias de enfrentamento de familiares de mulheres acometidas por câncer de mama - Coping strategies for family of women affected by breast cancer - Estrategias de enfrentamiento de familiares de mujeres afectadas por cáncer de mama - Ciênc. cuid. saúde;10(4): 789-794, out.-dez..

Pereira, Thaline Ingrid Marques Menezes; Silva, Cícera Renata Diniz Vieira; Galiza, Dayze Djanira Furtado de; Silva, Bruno Neves da; Alencar, Rayane Moreira de; Vêras, Gerlane Cristinne Bertino. (2019) Mastectomia e o sistema de enfrentamento feminino: nuances do apoio social e familiar - Mastectomy and the female coping system: shades of social and family support - Rev. Enferm. Atual In Derme;87(Edição Especial).

Rosenberg ,SM, González-Robledo, MC, Cohn JG, Villarreal-Garza C, Partridge AH, Knaul FM.(2018). Psychosocial needs of young breast cancer survivors in Mexico City 2018 May 22;13(5):e0197931. doi: 10.1371/journal.pone.0197931.eCollection, Mexico.Hubbeling HG.

Sanches KO, Ferreira NMLA, Dulpas G.(2010) Amparo social a familiar do paciente com câncer:identificando caminhos e direções. Revista Brasileira de Enfermagem.

Soriano E et al.(2018).Social Constraints and Fear of Recurrence in Couples Coping with Early-Stage Breast Cancer. Health Psychol . September ; 37(9): 874–884.
doi:10.1037/hea0000649.

Tavares JSC, Trad LAB.(2018). Estratégias de enfrentamento do câncer de mama: um estudo de caso com famílias de mulheres mastectomizadas. Cienc. saúde coletiva [online] [acesso em 2018 julho];15 (1):1349-58. Disponível em:
www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1413-8123201000070044.

Tavares, Jeane Saskya Campos; Trad, Leny Alves Bomfim. - Estratégias de enfrentamento do câncer de mama: um estudo de caso com famílias de mulheres mastectomizadas - Coping with breast cancer: a case study on families of mastectomized women - Ciênc. saúde coletiva;15(supl.1): 1349-1358, jun.

Tavares, Jeane Saskya Campos; Trad, Leny Alves Bomfim. (2010). Estratégias de enfrentamento do câncer de mama: um estudo de caso com famílias de mulheres mastectomizadas - Coping with breast cancer: a case study on families of mastectomized women - Ciênc. saúde coletiva;15(supl.1): 1349-1358, jun. 2010.

Wang., L., Geng., X., Ji, L. *et al.* (2019). Treatment decision-making, family influences, and cultural influences of Chinese breast cancer survivors: a qualitative study using an expressive writing method. *Support Care Cancer* . <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05161>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Eliane Cristina da Silva Pinto Carneiro – 14,8%

Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva – 14,2%

Eliane Ramos Pereira – 14,2%

Maria Paula Jahara Lobosco – 14,2%

Elisabete Correa Vallois-14,2%

Mônica Moura da Silveira Lima – 14,2%

Vilza Aparecida Handan de Deus – 14,2%