

Enfrentamento de mulheres com câncer de mama

Confrontation of women with breast cancer

Afrontamiento de mujeres con cáncer de seno

Recebido: 27/04/2020 | Revisado: 28/04/2020 | Aceito: 30/04/2020 | Publicado: 05/05/2020

Cássio Silva Lacerda

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9096-3860>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: cassioenf25@gmail.com

Carlos Marcelo Balbino

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0763-3620>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: carlosmbalbino@hotmail.com

Selma Petra Chaves Sá

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9878-7179>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: selmapetrasa@gmail.com

Zenith Rosa Silvino

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2848-9747>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: zenithrosa@id.uff.br

Paulo Francisco da Silva Júnior

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2295-3649>

Centro Universitário de Valença, Brasil

E-mail: paulojuniorrjv2011@hotmail.com

Elisângela do Nascimento Fernandes Gomes

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8432-4157>

Universidade de Vassouras e Centro Universitário de Valença, Brasil

E-mail: elisangelavass@yahoo.com.br

Fabiana Lopes Joaquim

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1344-2740>

Resumo

Este estudo teve como objetivo descrever os sentimentos de mulheres com câncer de mama; identificar formas de enfrentamento utilizadas por estas mulheres; e apontar as estratégias que a equipe multiprofissional de um centro oncológico utiliza para auxiliar estas pacientes. Para tal, foi realizado um estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa, com 22 mulheres com diagnóstico de câncer de mama e 16 profissionais do setor oncológico de um Hospital Geral que responderam questionário sócio demográfico e entrevista semiestruturada. Percebeu-se que a maior taxa de incidência do câncer de mama está entre as mulheres na faixa etária dos 50 a 69 anos, casadas e com baixa escolaridade, sendo a trajetória do tratamento do câncer de mama marcada por incertezas quanto à cura, quanto a equipe multiprofissional destacou-se a importância de cada profissional na amenização do sofrimento. Diante da análise foi possível discutir que encarada pela maioria das mulheres como algo mutilante e desestruturador e que abalam totalmente a sua autoestima o câncer de mama merece atenção coletiva para o seu enfrentamento, onde cada profissional desempenha o seu papel amenizando o sofrimento. Ante ao exposto, foi possível concluir que, a participação da família, a religião, as terapias de grupo, o trabalho psicológico, acolhimento, explicação do tratamento, prescrição correta da equipe e até mesmo gestos simples como escutar o paciente, são decisivos para auxiliar as mulheres no enfrentamento da doença e a obterem uma melhor adaptação biopsicossocial.

Palavras-chave: Adaptação Psicológica; Emoções; Equipe de Assistência ao Paciente; Neoplasias da Mama.

Abstract

This study aimed to describe the feelings of women with breast cancer; identify ways of coping used by these women; and to point out the strategies that the multidisciplinary team of an oncology center uses to assist these patients. To this end, a descriptive, exploratory study with a qualitative approach was carried out, with 22 women diagnosed with breast cancer and 16 professionals from the oncology sector of a General Hospital who answered a socio-demographic questionnaire and semi-structured interview. It was noticed that the highest incidence rate of breast cancer is among women aged 50 to 69 years, married and with low education, and the trajectory of breast cancer treatment is marked by uncertainties regarding the cure, regarding multiprofessional team highlighted the importance of each professional in

alleviating suffering. In view of the analysis, it was possible to argue that, seen by most women as something mutilating and destructive and that totally undermine their self-esteem, breast cancer deserves collective attention to cope with it, where each professional plays his part in alleviating suffering. Given the above, it was possible to conclude that family participation, religion, group therapies, psychological work, welcoming, explanation of treatment, correct prescription by the team and even simple gestures such as listening to the patient, are decisive to assist women in coping with the disease and obtaining a better biopsychosocial adaptation.

Keywords: Psychological Adaptation; Emotions; Patient Care Team; Breast Neoplasms.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo describir los sentimientos de las mujeres con cáncer de seno; identificar formas de afrontamiento utilizadas por estas mujeres; y señalar las estrategias que el equipo multidisciplinario de un centro de oncología utiliza para ayudar a estos pacientes. Con este fin, se realizó un estudio exploratorio descriptivo con un enfoque cualitativo, con 22 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y 16 profesionales del sector de oncología de un Hospital General que respondieron un cuestionario sociodemográfico y una entrevista semiestructurada. Se observó que la tasa de incidencia más alta de cáncer de seno es entre mujeres de 50 a 69 años, casadas y con baja educación, y la trayectoria del tratamiento del cáncer de seno está marcada por las incertidumbres con respecto a la cura, con respecto a El equipo multiprofesional destacó la importancia de cada profesional para aliviar el sufrimiento. En vista del análisis, fue posible argumentar que, visto por la mayoría de las mujeres como algo mutilante y destructivo y que socava totalmente su autoestima, el cáncer de seno merece atención colectiva para enfrentarlo, donde cada profesional juega su parte para aliviar el sufrimiento. Dado lo anterior, fue posible concluir que la participación familiar, la religión, las terapias grupales, el trabajo psicológico, la bienvenida, la explicación del tratamiento, la prescripción correcta por parte del equipo e incluso gestos simples como escuchar al paciente, son decisivos para ayudar mujeres para hacer frente a la enfermedad y obtener una mejor adaptación biopsicosocial.

Palabras clave: Adaptación psicológica; Emociones; Equipo de atención al paciente; Neoplasias mamarias.

1. Introdução

Entre os diversos tipos de câncer existentes, o câncer de mama é o segundo tipo mais comum no mundo e o de maior incidência entre as mulheres, só ficando atrás do câncer de pele não melanoma, que é o tipo mais incidente para ambos os sexos (Brasil, 2018), faz parte de um grupo heterogêneo de doenças com características distintas e promove variadas manifestações clínicas (Santos, 2016) nas pessoas que a adquirem. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 70% das mortes pelo câncer de mama acontecem nos países com renda baixa e média, decorrente da falta de materiais e métodos para prevenir, diagnosticar e tratar a doença.

Políticas públicas vêm sendo desenvolvidas permitindo uma melhor cobertura à população-alvo, avaliação da qualidade dos exames, a distribuição dos diagnósticos, a situação do seguimento das mulheres com exames alterados, entre outras informações relevantes ao acompanhamento e melhoria das ações de controle da doença. É preconizado o exame clínico das mamas e a mamografia anual, recomenda-se que a cada dois anos as mulheres brasileiras entre 50 e 69 anos de idade a cada dois anos (Brasil, 2017).

Diferente de outras doenças crônicas, a qual provoca deformações, o câncer se apresenta para as mulheres como uma doença mamária, seguindo de tratamento (Machado, Soares & Oliveira, 2017), muitas vezes traumáticos e conflituosos, causando efeitos relativos à doença como alteração do corpo, insatisfação sexual, além de alteração de humor, dificuldades em associar em grupos e família, o que pode fazer toda diferença no resultado de adaptação as adversidades (Silva, et. al., 2017) Com a descoberta do câncer de mama, a mulher adquire uma nova identidade, isso porque o seio é o órgão do corpo feminino que está relacionado à vida e ao prazer (Vale, Dias & Miranda, 2017).

Pacientes que enfrentam sua doença possuem melhor prognóstico se comparadas àquelas que se entrega emocionalmente, enfrentamento este definido como um conjunto de respostas comportamentais diante de uma situação de estresse, para modificar o ambiente na tentativa de adaptar-se da melhor forma ao evento estressor, de maneira a reduzir ou minimizar seu caráter aversivo (Luz, et. al., 2016).

As ações da equipe multiprofissional no cuidado ao câncer de mama devem começar assim que a mulher tiver seu diagnóstico constatado, sendo essencial que os enfermeiros tomem conhecimento das ações para a detecção precoce do câncer de mama e de apropriar-se das informações a finalidade de planejar, de modo mais efetivo, as ações no território de sua competência (Melo et. al., 2017).

O presente estudo tem uma relevância social e teórica, pois o câncer é permeado de vivências dolorosas, alterando a relação que a mulher estabelece com o seu corpo e sua mente, sendo seu ser ameaçado sob uma perspectiva existencial que pode levá-la à perda ou à diminuição do sentir-se mulher (Gomes, Soares & Silva, 2015).

Assim, o grande fator que motivou a realização desse estudo, foi o conjunto de sentimentos vivenciados por mulheres que após receberem o diagnóstico e durante o tratamento do câncer de mama, sendo vista, uma grande alternância de estados emocionais que devem ser compreendidos pela equipe multiprofissional para acolher a mulher e amenizar os acometimentos gerados pelo câncer de mama, influenciando diretamente em um melhor prognóstico da doença.

Diante do exposto, surgiram as seguintes questões norteadoras: Quais os sentimentos vivenciados por mulheres com câncer de mama? Como estas mulheres enfrentam este diagnóstico? Como a equipe multiprofissional de saúde pode auxiliar estas mulheres? Para responder estas questões, este estudo objetivou descrever os sentimentos relatados por mulheres ao serem diagnosticadas com câncer de mama, identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por estas mulheres e descrever como a equipe multiprofissional auxilia mulheres com câncer de mama.

2. Metodologia

Estudo descritivo, exploratório em uma abordagem qualitativa (Minayo, 2013; Pereira et al. 2018). Os sujeitos da pesquisa foram compostos por mulheres cadastradas que se encontram em tratamento e/ou acompanhamento de câncer de mama e uma equipe multiprofissional composta por técnicos de enfermagem, técnicos de farmácia, médicos, enfermeiros, farmacêuticas, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo e assistente social que atua num Centro Oncológico situado em um Hospital Infantil e Maternidade de esfera administrativa privada com gestão municipal, situado na cidade de Volta Redonda no estado do Rio de Janeiro.

A amostra foi constituída no total de 38 participantes, 22 mulheres em tratamento e/ou acompanhamento de câncer de mama e de 16 profissionais que atuam no Centro Oncológico do estudo.

Para o critério de inclusão foram selecionadas as mulheres em tratamento e/ou acompanhamento de câncer de mama e os profissionais de nível técnico e superior da área da saúde, que atuam no Centro Oncológico do estudo.

Os critérios de exclusão foram pacientes com sintomas psicóticos aparentes, deficiências mentais e quadro demenciais ou que apresentassem déficit de audição e/ou linguagem que possam comprometer a comunicação com o entrevistador. Também foram excluídos profissionais que não estão efetivamente no quadro de funcionários do Centro oncológico, com formação profissional inferior ao nível técnico, que atuam na área administrativa e de higienização.

Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados um questionário sócio demográfico e entrevista semiestruturada, seguindo um roteiro com perguntas abertas e fechadas. Os dados foram coletados no mês de setembro de 2015, que aconteceu em dois momentos: O primeiro com as mulheres, seguindo o agendamento pré-estabelecido do centro oncológico, e o segundo momento com os profissionais. As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada, confortável e de forma individual. Os conteúdos das entrevistas foram gravados em arquivos de mídia digital, sendo posteriormente transcritas na íntegra. Os depoimentos foram submetidos a uma análise de conteúdo temático (Minayo, 2013).

São as três etapas desse processo de análise: 1) pré-análise: consiste na organização do material e sistematização das ideias; 2) descrição analítica: corresponde à categorização dos dados em unidades de registros e 3) interpretação referencial, tratamento e interpretação dos dados.

O estudo atendeu a Resolução CNS 466/12 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Valença CAAE nº 48575615.9.0000.5246.

3. Resultados e Discussão

3.1. Mulheres com câncer de mama

Em relação às 22 mulheres que participaram do estudo e concederam suas narrações sobre as experiências vividas no enfrentamento do câncer de mama, a distribuição da faixa etária de idade foi de 49 a 83 anos, destas 18 (81,88%) estão na faixa etária de 50 a 69 anos, faixa etária de risco para o câncer de mama (Brasil, 2014). As demais participantes com idade de 49, 83, 73 e 74 anos, a idade continua sendo um dos mais importantes fatores de risco, onde 4 em cada 5 casos ocorrem o câncer de mama após os 50 anos.

Em relação ao estado civil das entrevistadas, predominou as mulheres casadas, 7, enquanto as outras viviam sem parceiros, 6 divorciadas, 6 viúvas e 3 solteiras, onde 19 são

mães. Assim, a rede de apoio social formada pela família, amigos, desconhecidos e profissionais se constitui como essencial para uma prática assistencial pautada na humanização (Santos, et. al., 2017), onde irá apoiar e incentivar as mulheres a aceitarem e lutarem contra a doença.

As participantes desse estudo pertencem a agrupamentos sociais com poucos anos de estudo, o que torna mais difícil para essas mulheres entenderem as informações passadas pela equipe multiprofissional a respeito da terapia e da patologia. Dentre essas mulheres, 15 possuíam ensino fundamental incompleto, 5 com ensino fundamental completo, 1 com ensino médio completo e 1 com ensino superior completo. Autores relatam que depois das analfabetas, as mulheres com ensino fundamental incompleto correm um grande risco de serem diagnosticadas tardiamente com câncer de mama, devido às dificuldades dessas pacientes em compreender as informações a respeito da doença e do tratamento (Veríssimo, 2016).

Quanto à ocupação identificou-se que 21 pacientes não estavam trabalhando no momento, por conta da doença e do tratamento, 20 declararam-se do lar e 1 engenheira. Dessa forma, as mulheres que se afastam do trabalho e das suas atividades, podem ser devido ao câncer de mama estar em um processo mais avançado, mostrando que quanto maior o avanço da doença, maior será a dificuldade de manter suas atividades diárias, por conta do tratamento ser mais longo e agressivo, além disso, pode aumentar o risco de depressão e comportamento de caráter suicidas (Ferreira, et. al., 2016) devido ao sofrimento e a depressão causada pelo afastamento de suas funções.

Em relação ao uso da religião e crenças, as 22 pacientes apontaram apoiar-se na fé como meio de enfrentamento da doença, a busca pela religião é importante, pois permite que a mulher tenha uma melhor adaptação a doença sendo mais otimista quanto ao tratamento, amenizando os sentimentos com a busca de apoio espiritual (Santos, et. al., 2017).

As participantes do estudo residiam nos seguintes municípios: 5 de Angra dos Reis, 7 de Volta Redonda, 4 de Barra do Piraí, 1 de Porto Real, 1 de Nilópolis, 1 de Valença, 1 de Resende, 1 de Barra Mansa e 1 de Paraty, o Centro Oncológico é referência para atendimento das pacientes com câncer de mama da região do Médio Paraíba.

3.2. Equipe Multiprofissional

Em relação à equipe multiprofissional, somente 1 integrante da equipe não pode participar do estudo, pois encontra-se ausente durante o período da pesquisa. Fizeram parte do

estudo 16 profissionais, de nível técnico: 6 técnicos de enfermagem, 2 técnicos de farmácia; de nível superior: 1 médico, 2 enfermeiros, 1 farmacêutico, 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta, 1 psicólogo e 1 assistente social, com tempo de trabalho variando entre 11 meses e 11 anos.

A análise de conteúdo das entrevistas possibilitou-se identificar os sentimentos que o câncer de mama provoca nas mulheres, a compreender de como a mulher enfrenta a experiência do tratamento e acompanhamento da doença, mudanças em sua vida decorrentes desse processo e a forma que a equipe multiprofissional atua na amenização do sofrimento dessas mulheres. Foi possível identificar cinco categorias representativas para a mulher do significado da experiência de ser portadora do câncer de mama e o suporte que tem pela equipe multiprofissional no enfrentamento da doença: 1. Descobrir o câncer de mama; 2. Tratamento e alterações na mulher; 3. Sentimentos; 4. Enfrentamento; 5. Equipe Multiprofissional como agente facilitador do enfrentamento.

3.2.1- Descobrir o câncer de mama

Em relação ao modo como descobriram a doença encontrou-se um predomínio pelo autoexame das mamas, aproximadamente 80% das mulheres em tratamento, relataram a presença do nódulo no seio, notaram algo aparentemente modificado em seu corpo, conforme se pode observar nos seguintes relatos:

“Eu descobri essa doença, assim, de manhã, fui tomar banho, quando comecei a palpar o seio, na hora do banho, encontrei aquele carocinho e no mesmo dia eu sai e fui procurar o médico” (PACIENTE nº 2).

“Eu tava tomando banho e achei um carocinho e fui ao médico” (PACIENTE nº 15).

“Palpando a mama esquerda, senti um carocinho né, aí eu fui até ao médico, procurei, ela fez o toque, viu que estava com o nódulo e viu que estava com câncer de mama” (PACIENTE nº 18).

As formas mais eficazes para detecção do câncer de mama são o autoexame das mamas (AEM), o exame clínico e a mamografia, tem impacto significativo na detecção do câncer de mama (Brasil, 2017).

Embora o AEM auxilie na descoberta da doença, o INCA orienta que a mulher realize a autopalpação/observação das mamas sempre que se sentir confortável para tal (seja no

banho, no momento da troca de roupa ou em outra situação do cotidiano), valorizando-se a descoberta casual de pequenas alterações mamárias (Brasil, 2017).

As demais mulheres da pesquisa, 20% da amostra, descobriram através da consulta com o médico ou da mamografia, que no Brasil é o método preconizado para o rastreamento na rotina da atenção integral à saúde da mulher (Brasil, 2015).

Sendo assim, para Brasil (2017), o câncer de mama para ser descoberto rapidamente necessita de estratégias, destaca-se a importância da educação da mulher e dos profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, bem como do acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde.

3.2.2-Tratamento e suas alterações na mulher

Em relação ao tipo de tratamento, 22 mulheres estão fazendo ou fizeram quimioterapia, onde 18 delas realizaram também a mastectomia.

Quanto ao tempo de tratamento 5 (25%) realizaram entre 1 a 12 meses, 15 (65%) entre 1 a 2 anos e 2 (10%) com mais de 2 anos. Algumas iniciaram o tratamento recentemente há meses, e outras já estão chegando a 5 anos.

Pesquisas vêm demonstrando que o maior tempo de tratamento pode estar relacionado ao atraso do próprio diagnóstico, por exemplo, na demora da biopsia (Medeiros, et. al., 2015).

Esses tratamentos são desgastantes e muitas vezes doloridos para essas mulheres. As pacientes relataram:

“Ia operar antes de fazer a quimio, com a quimio vermelha me senti muito mal, fiquei magoada, não fiquei muito chateada não, agora depois que comecei essa tal de quimio branca fiquei toda inchada, ferida na boca”. (PACIENTE n° 3)

“Eu perdi minha mama né [...] não sou a mesma que eu era porque eu me sinto aleijada enfim é muito triste”. (PACIENTE n° 22).

Quando a doença é encontrada no início, o tratamento tem grande chance de promover a cura do paciente. Quando existem evidências de metástases, o tratamento tem como objetivos principais aumentar a expectativa, a mudança do estilo e qualidade de vida, o desafio contínuo será encontrar abordagens que sejam eficazes e tenham uma relação risco-benefício aceitável (Slede, et. al., 2014).

Em relação à realização da cirurgia, percebeu-se que a maioria das mulheres ao passarem pela mastectomia ficam abaladas com esse tipo de tratamento, por estarem com sua identidade feminina ameaçada pelo risco eminente de retirada do seio ou com a perda da mama propriamente dita. Essas mulheres em tratamento de câncer de mama relataram:

“Então eu marquei com a doutora Angela, fui lá e pedi pra mim ah, esqueci a danada, isso mesmo, ela é médica, trata, ela faz biospia e me deu esse péssimo resultado, ia ter que perder o seio, a gente fica abalada” (PACIENTE n° 3).

“Eu perdi minha mama né, fiquei abalada, eu perdi um pedaço de mim e de repente é isso que faz não gostar tanto de mim, eu não reclamo, eu não reclamo com ninguém, eu não toco nesse assunto” (PACIENTE n° 22).

Um dos efeitos mais agressivos provocados pelo tratamento do câncer de mama é a mastectomia, a cirurgia ou a indicação da mesma, faz com que a mulher perca sua estabilidade, segurança, que se sintam com a sua feminilidade ameaçada com a retirada do seio, afetando sensivelmente a sua estima e o relacionamento social dessas mulheres, como a aceitação do seu corpo e podendo trazer traumas psicológicos (Gomes, Soares & Silva, 2015).

A fim de amenizar os acometimentos e melhorar a qualidade de vida dessas pacientes, a realização da reconstrução mamária também atua positivamente na identificação sexual da mulher, autoimagem, autoestima e qualidade de vida (Gomes, Soares & Silva, 2015).

3.2.3-Sentimentos

Identificamos através das entrevistas, que essas mulheres tiveram sentimentos diversos ao receberem o diagnóstico, com uma predominância do medo de morrer em 8 mulheres, seguidos de 7 que sentiram tristeza, 4 revolta e 3 pacientes tiveram outros tipos de sentimentos.

As mulheres mostraram-se impactadas com o diagnóstico e o possível tratamento, devido à falta de conhecimento sobre a doença e pela palavra câncer conter em si, ainda, um grande estigma que é o sinônimo de morte. Sobre o medo de morrer as mulheres relataram:

“É tanta coisa, medo, a gente fica desesperado, medo de morrer, uma coisa que sabe, eu senti aquele medo desesperador” (PACIENTE n° 9).

“Devo ficar com medo quando começar quimio né, ai devo ficar com medo porque dizem que tem muita reação né, até agora tive medo de morrer” (PACIENTE n° 1).

O medo é um dos sentimentos mais frequentes que as pacientes têm no enfrentamento da doença, que inicia desde a descoberta do câncer e se estende até o tratamento por estarem vivendo momentos de incertezas. Esse sentimento é despertado nas mulheres porque a morte é constantemente associada ao câncer. As preocupações sobre o risco de vida à saúde, a revolta, a tristeza, a angústia, a invalidez, ansiedade e o medo (Santos, et. al., 2017) de morrer e de ter alterações no corpo, associados ao tratamento, são comuns às mulheres que enfrentam o diagnóstico e o tratamento de câncer de mama.

Esses sentimentos decorrentes do medo, como a revolta e a tristeza, também foram identificados nas entrevistas de 11 pacientes, conforme as mulheres relataram:

“No começo eu chorei muito, chorei” (PACIENTE n° 18).

“Revolta, mas não contra o ser humano, contra Deus porque eu acreditava sempre que Deus não ia permitir que aquilo ali fosse o câncer eu confiava tanto em Deus que eu não acreditei que aquilo ali fosse câncer” (PACIENTE n° 22).

Para Santos, et. al. (2017), toda etapa do câncer é considerada assustadora e marcada por estresse, fazendo com que as pacientes busquem estratégias de enfrentamento para se adaptar melhor a doença e amenizar os impactos causados pela patologia como o apoio de outras pessoas, muitas delas desconhecidas, também servem para ajudar a mulher no enfrentamento da doença.

3.2.4-Enfrentamento

Após o impacto do diagnóstico essas mulheres buscaram forças e apoio para enfrentar a doença e o tratamento. Percebeu-se que a religião para 15 mulheres, aproximadamente 70% é o método mais utilizados para enfrentar a doença, disseram confiar em Deus, de onde tiram forças para continuar. As mesmas descreveram:

“Muita confiança em Deus, muito que tenha motivado isso tudo e graças a Deus estou conseguindo sair bem” (PACIENTE n° 8).

“Eu creio na cura divina entendeu, eu acho que se não tivesse Deus consigo com a religião que eu tenho, não desfazendo das outras, talvez eu estaria assim abatida, eu tenho o astral muito bom” (PACIENTE n° 13).

A estratégia de enfrentamento através da religião é muito usada para enfrentar o câncer, onde a utilização da fé, espiritualidade e religiosidade, ajudam a vencer momentos difíceis. A prática da religião pela mulher está ligada às respostas físicas e mentais, influenciando positivamente no tratamento da doença. A religiosidade faz com que as mulheres se sintam fortalecidas para superar as adversidades provenientes da doença (Santos, et. al., 2017).

Percebeu-se também que o apoio da família é fundamental para essas mulheres enfrentarem o tratamento e as consequências do câncer de mama, conforme 8 mulheres das entrevistadas relataram:

“Minha família, a gente é muito ligada, são minha família mesmo” (PACIENTE n° 9)

“Minha filha né, minha filha que vive comigo, meu filho que tá fora né mas a gente tem sempre contato” (PACIENTE n° 11).

O apoio familiar é essencial para enfrentar a doença e também para o acompanhamento durante o tratamento, como as sessões de quimioterapia e radioterapia ajudando na diminuição dos sentimentos negativos (Santos, et. al., 2017). O câncer de mama é potencialmente estressante para famílias de pacientes, as quais desenvolvem estratégias mediadas por fatores pessoais e situacionais para lidar com as suas repercussões.

Para *Ibidem* (2017) ainda foram elencados por essas mulheres como fatores para a superação amigos e equipe multiprofissional como papel importante no desenvolvimento de seu tratamento. A rede de apoio social formada pela família, amigos, desconhecidos e profissionais se constitui como essencial para uma prática assistencial pautada na humanização.

3.2.5- Equipe multiprofissional como Agente facilitador do enfrentamento

É de grande importância que os diferentes níveis de terapia do câncer de mama sejam conduzidos por uma equipe multiprofissional, sendo realizado em conjunto e de forma

integrada, para que a mulher tenha um melhor prognóstico. A equipe multiprofissional deve resgatar os valores humanos em seu processo de trabalho, desconstruindo o cuidado mecanizado e rotinizado, proporcionando uma práxis inovadora e transformadora da relação profissional e paciente (Nascimento, et. al., 2014). Os profissionais da saúde são vistos como agentes fundamentais no enfrentamento, ao passarem informações sobre a patologia e sua evolução, bem como ao encorajá-las e confortá-las. Essas ações de cuidado que aliam diversas profissões e dimensões, apoia e auxilia essas mulheres ultrapassar toda a trajetória da doença e reduzir o sofrimento.

Nas entrevistas dos 16 integrantes da equipe multiprofissional, o estudo revelou que 12 (75%) dos profissionais da equipe multiprofissional, sendo 2 enfermeiros, 5 técnicos de enfermagem, 1 psicólogo, 1 fisioterapeuta, 1 farmacêutico e 2 técnicos de farmácia, tentam amenizar o sofrimento das mulheres através de conversas individualizadas ou em grupo, tendo o intuito de humanizar a assistência, acolher, informar e orientar quanto ao tratamento, amenizando os impactos negativos que a falta de conhecimento do tratamento pode gerar. Esses profissionais relataram:

“Então, a gente conversa muito com elas, chega aqui começa, faz um, é como se fala, assim tenta atender de forma humanizada conversando bastante, brincando com elas, fala sobre o tratamento todo” (TÉCNICA DE ENFERMAGEM).

“A gente conversa, tenta aconchegar, tenta acolher, explica como que vai ser o tratamento, como vai ser antes, durante e depois entendeu?” (ENFERMEIRA).

“A gente tira todas as dúvidas que o paciente tenha, nesse local muitas vezes o paciente já se esclarece, porque muito o sofrimento da mulher vem pelo desconhecimento de algumas coisas, da doença, do tratamento, então quando esta nesse nível de sofrimento, nessas orientações que damos com a equipe multidisciplinar a gente já começa esclarecer bastante coisa. [...] o foco principal é ajudar o paciente a desenvolver a melhorar sua qualidade de vida durante o tratamento pois os pacientes tendem achar que o tratamento oncológico vai fazer perde a qualidade de vida e a gente tente mostrar que ele pode ganhar” (PSICÓLOGA).

“Sempre busca orientar sobre a qualidade da medicação sempre informar quando eles estão trocando de medicação pra que eles se sintam informados sobre o tratamento que eles tão fazendo” (TÉCNICA DE FARMÁCIA).

As entrevistas nos revelaram também que o trabalho da nutricionista e da assistente social tem um papel importante na amenização dos sentimentos e no enfrentamento da doença, dando suporte ao tratamento. Esses profissionais relataram suas atuações:

“Dando um suporte a esses pacientes no momento do seu tratamento né, então é orientado ele quanto a questão de imperícia, de buscar um auxílio em questão de fornecimento de medicação, de acompanhamento de transporte pra pacientes que moram fora do local que estão fazendo o tratamento então isso tudo é orientado juntamente com o serviço social”. (ASSISTENTE SOCIAL).

“A nutrição ela entra com o suporte é de terapia nas consequências ou da gravidade do tratamento como eu disse, anteriormente, se o paciente começa fazer quimioterapia e começa a ter alguma complicação nutricional ou alguma complicação devido ao tratamento muitas vezes isso é uma carência alimentar e a própria nutrição ela vem dar o suporte pra reverter esse quadro do paciente” (NUTRICIONISTA).

Ainda contribui com sua narrativa, o profissional de medicina, que refere a verdade como a melhor maneira de amenizar o sofrimento das mulheres em tratamento oncológico. Essa profissional relata:

“Eu tento explicar a verdade pra elas pra que elas não sejam surpreendidas com más notícias durante o curso do tratamento, acho que a verdade é a melhor maneira de amenizar o sofrimento, eu falo a verdade e ofereço a opção de tratamento” (MÉDICA).

Segundo o Código de Ética Médica (CEM), o artigo 34 veda o médico a deixar de informar o paciente sobre o seu diagnóstico, os riscos, o prognóstico e os objetivos do tratamento, a não ser que essa informação direta possa oferecê-lo dano (Lustiago, 2015), assim, nessas condições o profissional deve comunicar ao representante legal do paciente. De acordo com esse fundamento, o CEM entende que falar a verdade ao paciente sobre sua doença tem sido um importante eficaz instrumento na terapia oncológica. Esse tipo de ação evita sentimentos negativos que a falta de conhecimento sobre a patologia produz, gerando segurança e permitindo a mulher o exercício da sua autonomia, sabendo o que realmente está ocorrendo e o modo que irá conduzir a situação.

A Medicina, a Enfermagem, o Serviço Social e a Nutrição realizam intervenções de acordo com suas competências (Nascimento, et. al., 2014). Nesse sentido, as falas da equipe multiprofissional apontam para a importância desse trabalho coletivo com as mulheres que enfrentam o câncer de mama, onde cada profissional desempenha o seu papel com o objetivo de diminuir o sofrimento dessas mulheres. Existe a importância de se desenvolver tecnologias leves de informação e de comunicação para o intercâmbio de informações válidas (Fernandes, et. al., 2017) para melhora do enfrentamento visando a promoção, proteção, redução do risco da doença e outros agravos e recuperação da mulher com câncer.

4. Considerações Finais

O estudo indicou que a maior taxa de incidência do câncer de mama está entre as mulheres da faixa etária dos 50 a 70 anos, muitas são casadas e com baixa escolaridade, o que torna mais difícil para essas mulheres com baixo grau de instrução, entender as informações passadas pela equipe multiprofissional a respeito do seu tratamento.

Os relatos aqui apresentados deixaram transparecer que o câncer de mama é detectado de forma tardia, pelo autoexame das mamas, que ajuda a identificar lesões em estádios avançados da doença, quando o nódulo já está palpável no seio. Então a realização de políticas públicas de caráter preventivo com educação em saúde, ofertas de exames e capacitação profissional, relacionadas às formas corretas de realização das consultas de enfermagem, no aperfeiçoamento da técnica do exame clínico das mamas pelos profissionais, entre outros fatores que se tornam indispensáveis para detectar a doença precocemente.

A trajetória do tratamento do câncer de mama é marcada por incertezas quanto à cura, encarada pela maioria das mulheres como algo mutilante e desestruturador, por muitas terem sua identidade feminina ameaçada com a perda do seio, cabelos e alterações em seu corpo, que abalam totalmente a sua autoestima e seu psicológico.

Nesse sentido, sofrem sentimentos diversos, sendo o medo de morrer predominante entre elas, onde a grande maioria busca enfrentar a doença com o uso da fé em uma religião e do apoio familiar, conseguindo forças para superar esse momento em que estão vivendo.

Além disso, buscam ocupar seu tempo com atividades simples do cotidiano para esquecerem o problema que estão enfrentando.

Em relação à equipe multiprofissional constatou-se a importância de cada profissional que atua no tratamento dessas mulheres com câncer de mama e na amenização do seu sofrimento desde o diagnóstico até o final do tratamento.

Assim, verificou-se que as ações realizadas pela equipe, como: terapias de grupo, trabalho psicológico, acolhimento, explicação do tratamento, prescrição correta da equipe e até mesmo gestos simples como escutar o paciente, são decisivos para auxiliar as mulheres no enfrentamento da doença e a obterem uma melhor adaptação biopsicossocial.

Referências

Brasil. (2014). Instituto Nacional de Câncer (BR). *Conceito e Magnitude*. Rio de Janeiro (RJ): MS, 2014. Recuperado em 14 de agosto 2019, <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>>.

Brasil. (2015). Instituto nacional de câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). *Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil*. Rio de Janeiro (RJ): MS, 2015. Recuperado em 30 de abril de 2020, <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Deteccao_precoce_CANCER_MAMA_INCA.pdf>

Brasil. (2017). Instituto Nacional de Câncer (BR). *Controle do Câncer de Mama. Detecção Precoce*. Rio de Janeiro (RJ): MS, 2017. Recuperado em 30 abril 2020, <<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/acoes-de-controle/deteccao-precoce>>

Brasil. (2018). Instituto Nacional de Câncer (BR). *INCA estima que haverá cerca de 600 mil casos novos de câncer em 2018*. Rio de Janeiro (RJ): MS, 2018. Recuperado em 30 abril 2020, <<https://www.inca.gov.br/en/node/624>>.

Fernandes, N.M.S., Bastos, M.G., Oliveira, N.A.C., Costa, A.V. & Bernardino, H.S. (2015). *Telemedicina: Desenvolvimento de um sistema para atendimento à distância de pacientes com doença renal crônica pré-dialítica*. Braz. J. Nephrol., 37(3), 349-58.

Ferreira, A.S., Bicalho, B.P., Neves, L.F.G., Menezes, M.T., Silva, T.A., Faier, T.A. & Machado, R.M. (2016). *Prevalência de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos e identificação de variáveis predisponentes*. Revista Brasileira de Cancerologia, 62(4),321-8.

Gomes, N.S., Soares, M.B.O. & Silva, S.R. (2015) *Autoestima e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama*. REME - Rev Min Enferm, 19(2):120-32.

Lustiago, A.Q.(2015). *Considerações ético-jurídicas oriundas da relação médico-paciente em decorrência de submetimento a tratamento de efeito placebo*. Conteudo Juridico, Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.53220&seo=1>

Luz, K.R., Vargas, O.A.M., Barlem, E.L.D., Schmitt, P.H., Ramos, F.R.S. & Meirelles, B.H.S. (2016). Coping strategies for oncology nurses in high complexity. *Rev. Bras. Enferm*, 69(1),59-63.

Machado, M.X., Soares D.A. & Oliveira, S.B. (2017). Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(3),433-51.

Medeiros, G.C., Bergmann, A., Aguiar, S.S. & Thuler, L.C.S. (2015). Análise dos determinantes que influenciam o tempo para o início do tratamento de mulheres com câncer de mama no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 31(6),1269-82.

Melo, F.B.B., Marques, C.A.V., Rosa, A.S., Figueiredo, E.N. & Gutiérrez, M.G.R. (2017) *Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama*. *Rev. Bras. Enferm*, 70(6),1119-28.

Minayo, M.C.S. (2013) *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Revista e ampliada. São Paulo: Hucitec.

Nascimento, K.T.S., Fonsêca, L.C.T., Andrade, S.S.C., Leite, K.N.S., Zaccara, A.A.L. & Costa, S.F.G. (2014) Cuidar integral da equipe multiprofissional: discurso de mulheres em pré-operatório de mastectomia. *Esc. Anna Nery*, 8(3),435-40.

Organização Mundial de Saúde. (2018). *Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas não transmissíveis e Saúde Mental*. Folha informativa – Câncer.

Recuperado em 18 de março de 2019,

https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=845&Itemid=839

Pereira, A.S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Acesso em: 29 Abril 2020. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Santos, A.A.P. (2016). *Efetividade para o diagnóstico e tratamento do câncer de mama entre os diferentes níveis de atenção à saúde* [tese doutorado]. Maceió: Universidade federal de alagoas.

Santos, I.D.L., Alvares, R.B., Lima, N.M., Mattias, S.R., Cestari, M.E.W. & Pinto, K.R.T.F.(2017). Câncer de mama: o apoio recebido no enfrentamento da doença. *Rev enferm UFPE on line*, 11(8),3222-7.

Silva, J.B. , Ferreira, C.B., Ferro, J.S., Rocha, L.O.M. & Cavalcante, K.D. (2017). Percepção das mulheres mastectomizadas sobre a cirurgia reconstrutiva da mama. *Rev Enferm UFPE on line*, 11(5), 2056-66.

Sledge. G.W., Mamounas, E.P., Hortobagyi, G.N., Burstein, H.J., Goodwin, P.J. & Wolff, A.C. (2014). Past, present, and future challenges in breast cancer treatment. *J Clin Oncol.*, 32(19), 1979-86.

Vale, C.C.S.O., Dias, I.C. & Miranda, K.M. (2017). Câncer de mama: a repercussão da mastectomia no psiquismo da mulher. *Mental*, 11(21),527-45.

Veríssimo LCG. (2018) *A configuração da rede de atenção oncológica da região noroeste do Paraná: a trajetória assistencial de pacientes com câncer de mama*. [tese doutorado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Cássio Silva Lacerda – 30%

Carlos Marcelo Balbino – 15%

Selma Petra Chaves Sá – 10%

Zenith Rosa Silvino – 10%

Paulo Francisco da Silva Júnior – 15%

Elisângela do Nascimento Fernandes Gomes – 10%

Fabiana Lopes Joaquim – 10%