



## PESQUISA

## FALLING ILL AND SURVIVING BREAST CANCER: THE EXPERIENCE OF MASTECTOMIZED WOMAN

O ADOECER E SOBREVIVER AO CÂNCER DE MAMA: A VIVÊNCIA DA MULHER MASTECTOMIZADA

CAER ENFERMA Y SOBREVIVIR AL CÁNCER DE MAMA: LA EXPERIENCIA DE LA MUJER MASTECTOMIZADA

Cíntia Mourão Pereira<sup>1</sup>, Bruna Knob Pinto<sup>2</sup>, Rosani Manfrin Muniz<sup>3</sup>, Daniela Habekost Cardoso<sup>4</sup>, Wanessa Pasolius Wexel<sup>5</sup>

## ABSTRACT

**Objective:** The study aims to know the experience of mastectomized woman face to falling ill and surviving breast cancer. **Method:** It is a qualitative study, carried out with five women that have survived breast cancer, were mastectomized, had a high degree of resilience and were treated at the Oncology Unit of the Teaching Hospital in southern Brazil. Data collection has occurred at home, from august to October 2011, through semi-structured interviews and thematic analysis. The ethical aspects were respected. **Results:** The experience of cancer was permeated by many feelings for these women, but they have found strength in the support of their family, friends, religion and faith. After the treatments, they have sought alternative ways to survive with quality. **Conclusions:** Nursing has a key role in evaluating needs of the mastectomized woman and contributing to her social reintegration. **Descriptors:** Neoplasia, Mastectomy, Survival, Nursing.

## RESUMO

**Objetivo:** Conhecer a vivência da mulher mastectomizada frente ao adoecer e sobreviver ao câncer de mama. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo desenvolvido com cinco mulheres sobreviventes ao câncer de mama, mastectomizada e com alto grau de resiliência atendidas na Unidade de Oncologia do Hospital Escola (UFPEL) Pelotas/RS. A coleta dos dados ocorreu no domicílio das informantes, de agosto a outubro de 2011, por meio de entrevistas semiestruturadas e a análise foi a temática. **Resultados:** Os resultados apontam que a vivência do câncer para estas mulheres foi permeada por sentimentos, mas que encontraram força no apoio da família, amigos, religião e na fé. Após os tratamentos elas procuraram caminhos alternativos para sobreviver com qualidade. **Conclusões:** A enfermagem tem um papel fundamental na avaliação das necessidades da mulher mastectomizada, promover a articulação dos cuidados com a equipe multiprofissional e contribuir para a reinserção social. **Descritores:** Neoplasia, Mastectomia, Sobrevivência, Enfermagem.

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer la experiencia de la mujer mastectomizada frente al caer enferma y sobrevivir al cáncer de mama. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo llevado a cabo con cinco mujeres sobrevivientes al cáncer de mama, mastectomizadas y con alto grado de resiliencia, tratadas en la Unidad de Oncología del Hospital de Enseñanza en el sur de Brasil. La recolección de los datos ocurrió en el hogar, entre agosto y octubre de 2011, a través de entrevistas semi-estructuradas y el análisis temático. Los aspectos éticos fueron respetados. **Resultados:** La experiencia del cáncer para estas mujeres fue permeada por muchos sentimientos, pero han encontrado la fuerza en el apoyo de la familia, los amigos, la religión y la fe. Después de los tratamientos, ellas buscaron formas alternativas para sobrevivir con calidad. **Conclusiones:** La enfermería tiene un papel clave en la evaluación de las necesidades de la mujer mastectomizada y en contribuir a la reinserción social. **Descriptor:** Neoplasia, Mastectomía, Supervivencia, Enfermería.

<sup>1</sup> Enfermeira. Pós Graduanda em Enfermagem Oncológica/ Hospital Moinhos de Vento Porto Alegre - RS - Brasil. Email: cintiamouraopereira@hotmail.com. <sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Ciências. Residente em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR. Santa Rosa - RS - Brasil - Email: brunaknob@hotmail.com. <sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Adjunta da Faculdade de Enfermagem FEn/UFPEL. Pesquisadora do NUCCRIN. Pelotas-RS - Brasil - Email: romaniz@terra.com.br. <sup>4</sup> Enfermeira. Especialista em Oncologia. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem FEn/UFPEL. Membro do NUCCRIN. Pelotas - RS - Brasil - Email: danielahabekost@yahoo.com.br. <sup>5</sup> Acadêmica de Enfermagem FEn/UFPEL. Membro do NUCCRIN. Pelotas - RS - Brasil - Email: wanessapasolius@hotmail.com. Autor Correspondente: Bruna Knob Pinto. Endereço: Avenida Borges de Medeiros, n° 595, Apto 205 - Centro. CEP: 98900-000. Santa Rosa - RS, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Historicamente, o câncer é visto como uma doença que leva fatalmente à morte. Apesar dos progressos da medicina nas últimas décadas, em relação ao tratamento do câncer, como procedimentos cirúrgicos e farmacológicos e o advento da radioterapia, ele ainda carrega o estigma de doença fatal.<sup>1</sup>

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer,<sup>2</sup> o câncer é responsável por cerca de 13% de todas as causas de óbito no mundo; mais de 7 milhões de pessoas morrem anualmente por causa dessa doença, sendo que o câncer de mama é o segundo tipo mais frequente e o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos novos casos a cada ano.

Por outro lado, quando o câncer é detectado na fase inicial, o tratamento oferece maiores índices de curabilidade. No que diz respeito ao câncer de mama, na população mundial, a sobrevida média após cinco anos de diagnóstico é de 61%, nos países em desenvolvimento este índice alcança 57% e em países desenvolvidos essa sobrevida aumenta para 73%.<sup>3</sup> Entretanto, apesar do crescente número de sobreviventes, ainda são poucos os estudos que exploram a trajetória da sobrevivência após o tratamento do câncer.

Neste sentido, ao entender que a vivência de um câncer desencadeia uma nova reflexão sobre a vida, pois, uma vez instalada a doença, a pessoa necessita de uma série de mudanças nos hábitos cotidianos,<sup>4</sup> se faz importante que estes sobreviventes de câncer, representantes de uma nova realidade nos serviços de saúde, tenham assistência necessária para transpor esta trajetória com qualidade. Desta forma, objetivando prestar cuidados adequados a esta população crescente, os profissionais de saúde devem conhecer as necessidades específicas de cada um, de forma a desenvolver intervenções R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3837-46

com o intuito de melhorar o bem-estar e a qualidade de vida dos sobreviventes ao câncer.<sup>5</sup>

Refletindo sobre a vivência da mulher frente ao de câncer de mama, pode-se observar, na maioria delas, sentimentos como angústia frente ao tratamento, o medo do desfiguramento e da possível invalidez,<sup>6</sup> uma vez que um dos tratamentos mais indicados para as mulheres com este diagnóstico ainda é a mastectomia. Esta é uma intervenção temida, pois resulta na mutilação de uma região do corpo, interferindo no estado físico, emocional e social destas mulheres, repercutindo sobremaneira em sua autoestima.<sup>7</sup>

Levando em conta a importante lacuna no conhecimento relacionado à sobrevivência ao câncer, este estudo objetiva conhecer a vivência da mulher mastectomizada frente ao adoecer e sobreviver ao câncer de mama.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, sendo um subprojeto da pesquisa intitulada “A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer”. A referida pesquisa, de caráter quantitativo e qualitativo, obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem/ UFPel, sob parecer número 31/2009 e financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) processo número 0902702. A coleta dos dados da parte quantitativa, que caracterizou a população e o grau de resiliência (nesta escala os escores têm uma amplitude que varia entre 25 a 175 pontos, com escores de 25 a 120 indicando baixa resiliência, de 125 a 145 indicando moderadamente baixa a moderada resiliência e escores maiores que 145 indicando moderadamente alta a alta resiliência)<sup>8</sup> ocorreu no período de março a junho de 2010, na cidade

de Pelotas/RS e contou com uma amostra de 264 adultos sobreviventes ao câncer, atendidos na Unidade de Oncologia do Hospital Escola (UFPel). A parte qualitativa da pesquisa continua em desenvolvimento, sendo este estudo oriundo desta fase da pesquisa.

A escolha dos informantes ocorreu em duas etapas. Primeiramente foram selecionadas, do banco de dados quantitativo, somente as mulheres sobreviventes ao câncer de mama, em estadiamento I e II, mastectomizadas e com alto grau de resiliência<sup>8</sup>, o que resultou na ocorrência de 50 mulheres. Posteriormente, foram realizados contatos telefônicos, convidando estas mulheres e informando os objetivos da pesquisa, sendo selecionadas para compor este estudo as cinco primeiras que concordaram em participar.

A coleta dos dados, realizada no período de agosto a outubro de 2011, ocorreu no domicílio das informantes. Foram realizados, em média, quatro encontros com cada informante, previamente agendados, nos quais foram coletados os dados por meio da entrevista semiestruturada, gravada e transcrita na íntegra objetivando conhecer o contexto das informantes.

O presente estudo está em conformidade com a Resolução n° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS, sobre Pesquisa com Seres Humanos e a Resolução 311/2007 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Foram garantidos, as informantes, o anonimato, mediante sua identificação por meio das iniciais do nome (ex: AM), o direito de desistir a qualquer momento da pesquisa e o livre acesso as informações quando de seu interesse. Além disso, considerando que as informantes já tinham fornecido seu consentimento na etapa anterior (parte quantitativa da pesquisa) através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), nesta etapa foram consultadas somente para a continuidade do estudo.

A análise dos dados foi realizada segundo o que determina a análise temática, que consiste em identificar os núcleos de sentido que compõem a comunicação, cuja frequência ou presença expressa algum significado para o objetivo visado. Este tipo de análise é realizado em três etapas: organização dos dados, classificação dos dados e análise final.<sup>9</sup>

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise das entrevistas permitiu identificar de que forma as informantes vivenciaram o câncer de mama, o que auxiliou estas mulheres a enfrentar e superar a doença e tornar-se sobrevivente.

Os resultados foram agrupados em três temas: Sentimentos das mulheres frente ao câncer de mama e a mastectomia; Fatores relacionados à sobrevivência ao câncer de mama e mastectomia e Caminhos percorridos pelas mulheres após os tratamentos.

### **Sentimentos das mulheres frente ao câncer de mama e a mastectomia**

Este tema aborda os sentimentos das mulheres entrevistadas ao se depararem com o diagnóstico da doença, bem como a forma destas sobreviventes enfrentaram esta trajetória.

Desde a descoberta do nódulo até a confirmação do diagnóstico de câncer de mama, as mulheres vivenciam sentimentos diversos, tais como a angústia, a incerteza, o medo, a culpa, que podem permanecer constantes durante a doença e até mesmo após o fim dos tratamentos, influenciando todo o processo de sobrevivência.<sup>10,11</sup>

Neste sentido, a mulher, ao experimentar um processo de adoecimento, que pode fragilizá-la e diminuir sua autossuficiência e passa a vivenciar uma trajetória de mudanças significativas no seu cotidiano. Diante disso, as

informantes relatam seus sentimentos frente à doença:

*[...] eu fiquei nervosa, estressada de fazer o tratamento, eu achava que ia morrer, porque todo mundo dizia que isso é muito perigoso para quem tem que fazer cirurgia de mama [...]. (AB).*

*[...] acho que também andei com depressão, sei lá, juntava tudo sabe. É impressionante! (CF)*

Alguns sentimentos são evidenciados pelas mulheres com câncer de mama, os quais são fruto do imaginário social de uma doença que causa dor e sofrimento e que pode ser fatal. Neste sentido, o câncer está entre as doenças que mais provocam medo e preocupações na população, criando uma imagem estigmatizada de sofrimento, aversão e morte. Assim o câncer de mama, além destes pensamentos, abarca também o temor da mutilação relacionado pela mastectomia.<sup>12</sup>

Os tratamentos são momentos de extrema angústia e medo para as mulheres, que referiram grande estresse relacionado aos efeitos colaterais, bem como a possibilidade de recidiva da doença pela incerteza de sucesso do tratamento.

*[...] na hora foi horrível, não tenha dúvida, nos primeiros dias você fica ruim mesmo, mas depois vai indo. Eu tinha muito medo da quimioterapia [...]. (AG)*

*[...] quando eu descobri a doença eu fiquei apavorada, eu dizia, vou fazer a cirurgia e ficar na mesa, não vou vir mais pra casa [...] foi bem difícil [...] parecia que eu ia morrer daquilo. (AB)*

*[...] chegava em casa sem ânimo para nada, porque é muito forte aquela coisa que vai entrando (quimioterapia) e a gente fica assim ruim, mas depois passava, até chegar à próxima [...]. (CF)*

No processo de enfrentamento do câncer de mama observa-se a dificuldade das mulheres, tanto durante a descoberta do diagnóstico como durante a realização dos tratamentos, pois sentem-se impotente e sofrendo com os efeitos do

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3837-46

tratamento, e tem que confrontar-se diariamente com a insegurança de uma possível cura.<sup>13</sup>

Desse modo, constata-se nos depoimentos que o diagnóstico do câncer possui aspectos culturais construídos ao longo da vida das mulheres com sentidos e expectativas contraditórios de sofrimento e morte e também sobre a cura.<sup>14</sup> Assim, os diferentes sentimentos das mulheres em relação ao câncer de mama, nos permitem apreender o quanto é penoso para elas tanto a doença como a mastectomia.

Os sentimentos vivenciados diante do fato de ter uma doença significativa e o conflito proporcionado pela perda parcial ou total da mama, as informantes referem:

*[...] ficou uma coisa desconfortável, estar sabendo que tem uma coisa ali que já não é mais o mesmo, nunca mais vai ser a mesma coisa. Uma parte muito delicada! (CF)*

*[...] quando veio o resultado, vi que tinha que tirar tudo, toda a mama, toda a parte debaixo do braço, ai me arrasou [...]. (SM)*

Fica evidente que as alterações corporais decorrentes da mastectomia total ou parcial tiveram grande significado para a vida destas mulheres, principalmente por se tratarem de mudanças permanentes e esteticamente fora dos padrões impostos pela sociedade.

Entretanto, para duas informantes, a perda de uma “porção” da mama pode ser encarada com mais naturalidade, numa perspectiva até mesmo conformista, uma vez que atribuem o fato de possuir o câncer de mama, bem como suas consequências como uma obra de Deus.

*É uma mudança, afinal é um pedaço que você está perdendo. Mas eu enfrentei numa boa, eu sempre fui uma pessoa realista [...]. (AG)*

*É, fica só um pouco menor que o outro, mas ficou pouca diferença do outro, fico tranquila com isso. Deus quis assim! O que eu vou fazer? (AB)*

Deste modo, ao aceitar o diagnóstico de câncer como destino por Deus reservado, estas mulheres enfrentam a doença de forma mais abnegada, aceitando a mastectomia como obra divina, apesar de impactante e com consequências frente a sua autoimagem.

Quando as informantes articulam a doença com o desígnio religioso, a ação individual é conciliada com o sentido do sagrado e adquire atributos de superioridade moral ou espiritual que impedem a separação da sua condição de saúde antes e após o tratamento.<sup>15</sup> Além disso, o poder atribuído ao divino possibilita a satisfação das necessidades que escapam do controle do ser humano, evitando sentimentos de medo do futuro.

Neste sentido, pode-se perceber nos relatos das informantes, o desejo de continuar vivendo, a força de vontade para enfrentar a doença e sobreviver, apesar das mutilações e sentimentos muitas vezes conflituosos.

#### **Fatores relacionados à sobrevivência ao câncer de mama e a mastectomia**

A doença é uma das mais temidas adversidades e, quando é crônica e grave como o câncer, pode acarretar grande sofrimento existencial. Porém, o significado do câncer na vida de uma pessoa que passa ou passou por esta situação é muito particular e pessoal; assim, essa experiência apenas tem significado para o sujeito que a vivencia e apenas pode ser compreendida a partir do próprio sujeito.<sup>16</sup>

Durante o período de tratamento e pós-tratamento a mulher se vê em situações limitadoras que as impossibilitam ou dificultam suas práticas cotidianas, bem como suas relações com o meio social, como demonstrado pelos relatos a seguir:

*Depois que eu fiz a radio, eu chegava em casa e não tinha vontade de fazer nada, foi quando começou a me dar dessas de não saber onde estavam as coisas. Depois da cirurgia eu me cuidei para levantar um balde, para fazer*

*coisas pesadas, nessa mão nunca, mas é estranho, depois que eu comecei a melhorar da mama, começou o problema na cabeça [...]. (AB)*

*[...] eu estava que não podia mais caminhar. O remédio me fez tão mal que eu não podia levar as crianças na escola, eu voltava e tinha que me deitar na cama de tão cansada que eu ficava. Eu não fazia nada e ficava cansada, e não é meu feitio eu estou sempre agindo e fazendo as coisas... aquele remédio estava me liquidando [...]. (CF)*

*[...] limpeza no alto é as gurias que fazem, porque eu não consigo, o braço não levanta, o braço ficou duro [...]. (SM)*

De acordo com os relatos das mulheres pode-se notar a dificuldade em dar continuidade as rotinas diárias. Os efeitos das medicações usadas para o tratamento afetaram de forma direta a vida dessas sobreviventes. Algumas se sentiram desanimadas, mas todas referiram incapacidade de alguma forma para realizar as tarefas da vida diária.

Como toda doença potencialmente letal, o câncer traz a perda do corpo saudável, fazendo com que a mulher se sinta mais vulnerável e fragilizada, além de intensificar a falta de controle e domínio sobre a própria vida.<sup>17</sup> Além disso, a mulher se torna dependente, principalmente durante o período de tratamento e pós cirúrgico pelos efeitos adversos, necessitando de ajuda para realizar tarefas domésticas que antes desempenhava com tranquilidade. Observou-se também que, depois de finalizados os tratamentos, os incômodos persistiram, demandando enfrentamento e adaptações constantes.

Deste modo, observa-se que a imagem de um corpo saudável e a sensação de bem estar já não existem, pois ocorrem mudanças na aparência e nas funções do organismo; tornando o indivíduo muitas vezes dependente, o que acarreta

sentimentos de culpa e preocupação por considerar-se um fardo para seus familiares.<sup>18</sup>

Frente aos fatores limitantes no cotidiano das sobreviventes, observa-se a necessidade do auxílio da família ou de amigos para a realização dos cuidados pessoais ou mesmo domésticos.

*[...] a família inteira, todos queriam ficar no hospital, isso é o que faz a pessoa vencer. Depois que eu me operei vim pra casa e fiquei meses. Eu tinha visita todos os dias! [...] Meu marido ajuda, sabe que não dá (para mim) e faz [...]. (SM)*

*[...] todo mundo corria para me ajudar sabe, para não deixa tão ruim assim a situação, porque a gente fica achando que não vai mais poder fazer as coisas que a gente fazia, então eles me deram muito apoio mesmo. Meus amigos... veio muita gente me visitar aqui. É legal a gente saber que é querido, que tem gente que se importa. (CF)*

*Eles me deram todo o apoio, todo mundo ficou na volta. Meu marido, minhas irmãs estão sempre comigo, elas me ajudavam em tudo que era preciso. Meu marido também fazia tudo, ajudava na casa, está sempre do meu lado, todo mundo ficou preocupado, mas todo mundo pegou junto. (AG)*

Observa-se nos depoimentos que a ajuda veio por meio do apoio da família e amigos o que contribuiu para o enfrentamento da doença, principalmente em situações de crise como no caso da descoberta do diagnóstico e o período de tratamento, sendo um importante fator protetor e recuperador da saúde dessas mulheres.

O apoio fornecido pela família e amigos é essencial na superação de conflitos como medo, confusão, ansiedade e depressão e pode propiciar à mulher formas opcionais de viver, mesmo com limitações. Além disso, o afeto familiar ajuda a lutar contra a doença, supre suas carências e ajuda o sobrevivente a alcançar uma maior aceitação e estabilidade comportamental.<sup>11</sup>

A família desponta como principal fonte de apoio para a mulher durante o tratamento oncológico. Os familiares oferecem cuidados diretos ou apoio indireto, ou seja, não apenas conforto emocional a mulher, mas também ajuda em sua prática cotidiana, auxiliando em tarefas diárias, assumindo suas atividades na casa e no cuidado com os filhos enquanto esta se encontra debilitada física e psicologicamente.<sup>19,20</sup>

Desta forma, a rede de apoio (amigos, família) contribui para enfrentamento das situações vivenciadas e também ajuda a sobrevivente a desenvolver habilidades para dominar situações de estresse e adaptar-se de maneira positiva e segura a sua nova condição.

As mulheres entrevistadas também referem à religião como um importante auxílio no enfrentamento das diversas fases de sobrevivência a doença.

*[...] entrei para igreja, eu era aquelas que não frequentavam muito. Faz 10 anos que vou todos os domingos, não vou todos os dias, mas os domingos são sagrados. Me agarrei com Deus. Graças Ele eu estou muito bem, muito bem mesmo! (MA)*

*Sempre ia à igreja. Me apeguei mais ainda com Deus, aí saí dessa. Você tem que ter certeza, Deus vai me tirar dessa, eu sempre confiei em Deus. Pode ser qualquer problema, porque para Deus, nada é problema. [...] Eu agradeço a Deus por estar aqui, porque eu poderia ter ido, mas Deus disse: “fica mais um pouco que a vida é boa”. Por isso estou aqui! [...]. Quando você está num sufoco que nem a família pode fazer nada, você abre a Bíblia e escuta a palavra de Deus, você se acalma. Tu estás numa situação, e aí pensa no que vai fazer, tu não pode tomar uma decisão sem abrir a Bíblia. Deus fala direto o que é pra ti fazer. (SM)*

Pode-se perceber que para as entrevistadas a fé em Deus foi fundamental tanto para o enfrentamento da doença como para a recuperação da mesma. Para as mulheres deste estudo, Deus é o único ser capaz de promover o

alívio do sofrimento e a cura das enfermidades, portanto o apoio religioso frequentando a igreja e também lendo a Bíblia contribuiu positivamente para que elas percorressem o caminho para a sobrevivência.

A religiosidade pode ser caracterizada como fonte de apoio para o enfrentamento do câncer uma vez que no encontro com a fé é possível uma aproximação com a subjetividade que pode ajudar a pessoa a compreender-se e enfrentar positivamente a doença.<sup>21</sup> Isto porque todo o processo de adoecer e sobreviver ao câncer cria ambiguidades e incertezas quanto à identidade, aumentando a necessidade de ater-se à tradição cultural de crenças e práticas religiosas, sendo uma condição humana essencial para a sobrevivência.<sup>15</sup>

Assim percebeu-se neste estudo que a religião, assim como o apoio da família e dos amigos, influenciou de maneira positiva a vida das mulheres, de forma a incentivá-las a superar os obstáculos e sobreviver à doença diariamente, com mais tranquilidade e força de vontade.

#### **Caminho percorrido pelas mulheres pós - tratamento**

Após o tratamento, as mulheres ainda convivem com a doença e com efeitos provocados por ela. Necessita retomar a sua vida no meio social, superar as dificuldades e limitações encontradas nas atividades cotidianas em virtude dos tratamentos realizados, bem como manter contatos periódicos com os médicos, realizando o necessário acompanhamento. Desta forma, vão vivendo dia após dia, sobrevivendo para além do câncer.

*[...] de dois em dois anos eu sempre fazia a mamografia e agora eu faço de ano em ano [...] eu já digo pra minha filha, ela tem 40 anos e pode ter (câncer) por minha causa. Ela tem que se cuidar e se eu achar (recidiva), já vou operar novamente. Eu acho que é melhor, eu sou mais forte que a*

*doença. Vamos lá, eu tenho força! (MA)*

*[...] esses tempos fiz exame no ginecologista, para as mamas também, como faço todos os anos e deu tudo bom, fiz de sangue de urina, o de mamografia eu levei pra doutora ver. Mas está bom, graças a Deus! Faço as minhas consultas todos os anos. (AB)*

*[...] eu fiz uma ultrassonografia agora e eu tenho que levar para o médico, eu até fiquei com medo, porque foi em agosto que eu descobri que tudo aconteceu. E aí deu tudo bem, não tem nada, graças a Deus! [...]. (CF)*

*[...] como a gente era alto risco [...] eu tenho mais duas irmãs, a gente continua sempre mantendo, fazendo exame periódico todos os anos, mas até agora está tudo bem. (AG)*

Em seus relatos, as mulheres adotaram posturas diferentes àquelas anteriores à doença, estão mais preocupadas com seu bem estar e sua saúde e querem, na medida do possível, retornar com atividades deixadas de lado anteriormente.

As informantes seguem suas vidas com pensamento positivo em relação à doença, não abandonaram o tratamento sequencial, procuraram saber mais sobre o câncer, permanecem conscientes da possibilidade de recorrência e frequentam os serviços de saúde, transformando a doença em um motivo para sobreviver todos os dias.

Além de realizar o acompanhamento médico, o cuidado com o corpo, a mente e a prevenção também são citadas no processo de sobrevivência ao câncer. Algumas das informantes relataram que antes da doença eram despreocupadas quanto aos cuidados com a saúde, focando-se em afazeres como cuidar da família, do marido, da casa, mas hoje, cuidar da saúde é algo fundamental para seu bem estar.

*Eu faço educação física aqui no colégio com meu marido, fazemos caminhadas também. Levantamos cedo e vamos caminhando até o cemitério, isso ajuda muito no corpo da gente, eu não*

*sinto dor para fazer os exercícios e as coisas de casa. (AB).*

*[...] eu e meu marido saímos para dar uma caminhada, lá na pista na D., porque não dá para ficar só parado [...]. (SM).*

Na perspectiva destas mulheres, pode-se observar que a atividade física regular é um recurso estimulante de funções essenciais do organismo, atuando como coadjuvante no controle de enfermidades crônico-degenerativas, manutenção do aparelho locomotor, além de promover melhor bem estar psicossocial.<sup>22</sup>

Neste sentido, a prática de atividade física por portadoras de câncer de mama não é somente indicada no pós-tratamento, mas também antes e durante o mesmo, pois pode trazer benefícios como a diminuição de estresse, depressão, ansiedade, além do aumento da disposição física e mental, contribuindo para o melhor funcionamento de todo organismo.<sup>23</sup>

A preocupação com hábitos alimentares mais saudáveis também foi citada durante as entrevistas como forma de mudança e adaptação para as novas condições de vida em busca da sobrevivência além do câncer.

*Procuro fazer tudo certinho, tomo bastante água, como bastante fruta. Eu quase não comia fruta, agora não, depois que fiz a cirurgia estou sempre me cuidando [...] leio bastante, gosto de ver notícia sobre a doença, procurei ler bastante sobre o assunto. (MA)*

Na literatura internacional, a atenção nutricional tem sido apontada como um componente importante no plano de tratamento/cuidado dos sobreviventes de câncer em todas as fases. A *American Cancer Society (ACS)*<sup>24</sup> alerta para o impacto da dieta na sobrevida após o diagnóstico de câncer, podendo influenciar no tempo de sobrevida livre de doença e orienta que os sobreviventes de câncer sigam as recomendações para prevenção incluindo: evitar ou parar de fumar, prática de atividade física e de

dieta saudável e manutenção de peso adequado.<sup>25,26</sup>

As mulheres retomaram sua vida procurando adotar hábitos saudáveis, revelando um aumento no cuidado com sua saúde depois do diagnóstico e da cirurgia. Durante o processo de sobrevivência, com a ajuda da rede de apoio e dos próprios esforços, buscaram aprender com as experiências vivenciadas procurando abster-se dos sentimentos ruins, mantendo pensamentos positivos, acreditando que isso contribui para a recuperação de sua saúde e adequação ao novo estilo de vida.

Além dos cuidados com a alimentação e a preocupação com um corpo mais sadio, a reabilitação após o tratamento cirúrgico foi outro - fato importante apontado por uma informante:

*Eu nunca fui de procurar e ir a médico [...] eu achava que se mexesse com o braço ia doer, mas, como a mãe já passou por isso eu pego uma bolinha e faço assim (exercício de fisioterapia). (CF)*

Dentre as complicações mais comuns após o tratamento cirúrgico, o linfedema é o mais temido pelas mulheres. As sobreviventes com linfedema podem ter problemas significativos, incluindo desconforto, dor e dificuldade funcional da extremidade afetada. Por isso, a descoberta precoce pode poupá-las de um atraso na implementação do tratamento e mostrar melhores resultados.<sup>27</sup>

A reabilitação fisioterápica ajuda desde a mais precoce recuperação funcional, até a profilaxia das sequelas, além de diminuir o tempo de recuperação promovendo um retorno mais rápido às atividades cotidianas e ocupacionais, colaborando com a reintegração da sobrevivente à sociedade, sem limitações funcionais.<sup>28</sup>

Neste contexto, vê-se a importância da manutenção de cuidados com a saúde relacionados à alimentação, exercícios físicos e fisioterapia, que, se realizados através de uma abordagem



multidimensional e interdisciplinar, considerando o ser humano como único e com diferentes necessidades,<sup>29</sup> poderão proporcionar melhorias consideráveis nas atividades diárias destas mulheres com diminuição da dor, melhor movimentação do braço e conseqüente melhor qualidade de vida.

### CONCLUSÃO

Este estudo permitiu conhecer de que forma a mulher sobrevivente ao câncer de mama vivencia esta trajetória. Observou-se que, no processo de viver o câncer de mama e a mastectomia, a mulher se vê em meio a um turbilhão de sentimentos como o medo, a angústia, a tristeza, que acabam interferindo diretamente na maneira como elas lidam com a doença. Entretanto, estes mesmos sentimentos são sobrepostos aos de confiança, segurança e força para enfrentar os desafios impostos pelo câncer a fim de sobreviver.

Durante todo o processo de sobrevivência as entrevistadas referiram encontrar a força que precisavam para enfrentar a doença no apoio e cuidado da família, amigos e também por meio da religião e da fé.

A família teve um papel fundamental no processo de sobrevivência das mulheres, principalmente durante a reinserção no meio social, contribuindo nos afazeres domésticos, incentivando a prática de atividade física e boa alimentação e promovendo apoio emocional e afetivo.

A religião também se mostrou importante fonte de suporte social e psicológico. As mulheres viram na religião uma base de apoio, conferindo a doença a algo superior e divino acreditando, assim, que pudessem ser curadas.

Após os tratamentos, a vida das informantes se modificou, elas passaram a avaliar a maneira como viviam até então, e a buscar R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3837-46

novas formas de viver condizente com as conseqüências deixadas pela doença, procurando caminhos alternativos que proporcionassem uma vida com qualidade para além do câncer.

Considera-se importante salientar que para a mulher - sobrevivente ao câncer de mama é primordial uma abordagem interdisciplinar, na qual a enfermagem tem um papel fundamental na avaliação das suas necessidades e na construção de um plano de cuidado que valorize sua integralidade e individualidade. Além disso, a enfermagem deve promover a articulação com as demais áreas da saúde, com ações que contribuam para uma vida de qualidade bem como para sua reinserção social.

Espera-se ainda que esta pesquisa suscite o desenvolvimento de novos estudos que permitam conhecer outras realidades e formas de vivenciar o adoecer e sobreviver ao câncer.

### REFERÊNCIAS

1. Borges ADVS, Silva EF, Toniollo PB, Mazer SM, Valle ERM, Santos MA. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 2006 mai./ago; v. 11, n. 2, p. 361-369.
2. Brasil. Instituto Nacional do Câncer (INCA). *Ações de Enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino*. INCA, 3ª Ed. Rev.atual.ampl. Rio de Janeiro, 2008.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer*. Rio de Janeiro: INCA, 2009.
4. Salci AM. A Convivência com o fantasma do câncer. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2010 Março; v. 31, n.1. Porto Alegre.
5. Pinto CAS, Ribeiro JLP. Sobrevivente de câncer: uma outra realidade. *Texto Contexto Enferm.* 2007 Jan./Mar; v.16,n.1, Florianópolis.
6. Harris JR, Lippman ME, Morrow CK. *Doenças da mama*. 2ª ed., São Paulo: Medsi; 2002.

Pereira CM, Pinto BK, Muniz RM *et al.**Falling ill and...*

7. Camargo TC, Souza IEO. Atenção à mulher mastectomizada: Discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no hospital do câncer III. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2003 Set/out; v.11, n.5, pag. 614-621.
8. Wagnild G. A Review of the Resilience Scale. *J Nurs Meas, Worden, Montana*, 2009; v.17, n.2, p.105-14.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10.ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
10. Fernandes AFC, Mamede MV. Câncer de mama: mulheres que sobreviveram. Fortaleza: UFC; 2003.
11. Araujo LMA, Fernandes AFC. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. *Esc Anna Nery*, 2008 dez; v.12 n.4, pag.664-671.
12. Vieira CP; Lopes MHB; Shimo AKK. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(2):311-6.
13. Pinho LS, Campos ACS, Fernandes AFC, Lôbo AS. Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2007 Abril-janeiro; v.9, n.1, pag.154-155.
14. Muniz RM, Zago MMF. Perspectiva cultural do paciente oncológico. *Cienc Cuid Saude* 2009; 8 (suplem.):23-30.
15. Aquino VV, Zago MMF. O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2007 jan./fev; v.15, n.1.
16. Forgerini M. Sobreviver ao câncer de mama: vivências de mulheres fora de tratamento e o fenômeno da resiliência. Dissertação (Mestrado), Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2010.
17. Rossi L.; Santos MA. Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. *Psicol., Ciênc. Prof. (Impr.)*, 23(4), 32-41. 2003.
18. Barraclough J. *Cancer and emotion: a practical guide to psycho-oncology*. 2 ed. Oxford: Wiley. (1994).
19. Melo CQ, Escobar LF, Bordão RB. Estratégias de enfrentamento adotadas pelas mulheres portadoras de câncer de mama e pela enfermagem no tratamento oncológico: Uma revisão integrativa. Trabalho de conclusão de curso. Uruguaiana, 2010.
20. Sanchez KOL, Ferreira NMLA, Dupas G, Costa DB. Apoio social à família de pacientes com câncer: R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3837-46 identificando caminhos e direções. *Rev Bras Enferm, Brasília* 2010 mar-abr; 63(2): 290-9.
21. Tarouco RL, Muniz RM, Guimarães SRL, Arrieira IC; Burille A. A espiritualidade e o viver com câncer no processo de morrer. *Rev enferm UFPE on line*. 2009 Oct/Dec; 3(4):1021-6.
22. Pessi SN. A utilização da atividade física como forma alternativa de prevenção para a depressão no processo de envelhecimento. *Dandelion, Florianópolis - SC*, n. 0, 2008/1.
23. Evangelista A, Latorre MRDO, Ribeiro KCB, Mourão Netto M, Pizão PE. Variação da qualidade de vida em pacientes tratadas com câncer de mama e submetidas a um programa de exercícios aeróbios. *RBM rev bras med, Ribeirão Preto*, 2009 Jul; v. 66, n.7, p.200-205.
24. Byers T. American Cancer Society guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention: reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. *Cancer Journal Clinical, New York*, 2002; v. 52, n. 2, p. 92-119.
25. American Cancer Society (ACS). *Cancer Facts & Figures 2004* Atlanta, GA: American Cancer Society; 2004.
26. Stull VB, Sinyder DC, Demark-Wahnefried W. Lifestyle interventions in cancer survivors: designing programs that meet the needs of this vulnerable and growing population. *Journal of Nutrition, Philadelphia*, 2007; v. 137, suppl. 1, p. 243-248.
27. Morreli RM, Halyard MY, Schild SE, Ali MS, Gunderson LL, Pockaj BA. Breast cancer-related lymphedema. *Mayo Clin Proc*. 2005; 80:1480-4.
28. Jammal MP, Machado ARM, Rodrigues LR. Fisioterapia na Reabilitação de Mulheres Operadas por Câncer de Mama. *O Mundo da Saúde*. 2008; v.32, n.4, p.506-510.
29. Pinheiro APB, Silva MM, Stipp MAC, Firmino F, Moreira MC. Uma reflexão sobre o cuidado de enfermagem na emergência oncológica. *R. pesq.: cuid. fundam. online* 2011. jan/mar. 3(1):1747- 52.

**Recebido em: 21/05/2012****Revisões Requeridas em: Não****Aprovado em: 09/10/2012****Publicado em: 01/04/2013**