

ENFRENTAMENTO DE MULHERES DIANTE DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO E DA MASTECTOMIA COMO REPERCUSSÃO DO CÂNCER DE MAMA

Counseling of women through oncological treatment and mastectomy as a repercussion from breast cancer

Enfrentamiento de mujeres ante del tratamiento oncológico y de la mastectomía como repercusión del cáncer de mama

Manuscrito elaborado a partir da monografia intitulada 'Mulheres em processo de envelhecimento: o enfrentamento das repercussões corporais no tratamento quimioterápico de câncer de mama', no ano de 2016, na Universidade de Cruz Alta, ao curso de Enfermagem.

Francieli Carolina Novaski da Silva¹, Éder Luís Arboit², Luana Possamai Menezes³

Como citar este artigo:

Silva FCN, Arboit EL, Menezes LP. Enfrentamento de mulheres diante do tratamento oncológico e da mastectomia como repercussão do câncer de mama. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:357-363. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7136>.

RESUMO

Objetivo: conhecer como ocorre o enfrentamento das mulheres em processo de envelhecimento que realizaram tratamento quimioterápico de câncer de mama. **Método:** pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, realizada com cinco mulheres que realizaram tratamento quimioterápico de câncer de mama em um município do interior gaúcho. A coleta dos dados foi realizada em junho de 2015, por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados por meio de Análise Temática. **Resultados:** as informações obtidas foram agrupadas em duas categorias: “O enfrentamento diante do tratamento oncológico” e “a mastectomia como repercussão do processo cirúrgico decorrente do câncer de mama”. **Conclusões:** o processo de enfrentamento é uma tarefa árdua sendo que cada mulher enfrenta esse processo de maneira diferenciada. A família e a religiosidade são fatores importantes para o enfrentamento, sendo imprescindível a presença da enfermagem, na qualificação da assistência a este segmento populacional.

Descritores: Enfermagem; Câncer de mama. Quimioterapia. Saúde da Mulher.

1 Enfermeira. Enfermeira assistencial do Hospital Santa Lúcia do município de Cruz Alta-RS-Brasil.

2 Enfermeiro graduado pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria. Docente da Universidade de Cruz Alta (Unicruz). Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem no contexto da Atenção integral à Saúde – ENFAS da Unicruz.

3 Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente da Universidade de Cruz Alta (Unicruz). Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem no contexto da Atenção integral à Saúde – ENFAS da Unicruz.

ABSTRACT

Objective: The study's main purpose was to understand how can take place the coping of women in the aging process, who went through chemotherapy treatment for breast cancer. **Methods:** It a descriptive research with a qualitative approach that was carried out by interviewing five women who underwent chemotherapy treatment of breast cancer in a city in the State interior of *Rio Grande do Sul*. The data collection was performed in June 2015, through a semi-structured interview. Data were analyzed through Thematic Analysis. **Results:** The information set was grouped into the following two categories: "The confrontation with oncological treatment" and "mastectomy as the repercussion of the surgical process due to breast cancer". **Conclusions:** The coping process is an arduous task and each woman faces this process in a different way. Family and religiosity are important factors for coping, and the presence of nursing is essential to qualify the assistance to this population segment. **Descriptors:** Nursing, breast cancer, chemotherapy, women's health.

RESUMÉN

Objetivo: conocer cómo ocurre el enfrentamiento de las mujeres en proceso de envejecimiento que realizaron tratamiento quimioterápico de cáncer de mama. **Método:** investigación descriptiva de abordaje cualitativo, realizada con cinco mujeres que realizaron tratamiento quimioterápico de cáncer de mama en un municipio del interior gaúcho. La recolección de los datos se realizó en junio de 2015, por medio de una entrevista semiestructurada. Los datos se analizaron mediante análisis temáticos. **Resultados:** las informaciones obtenidas se agruparon en dos categorías: "El enfrentamiento ante el tratamiento oncológico" y "la mastectomía como repercusión del proceso quirúrgico derivado del cáncer de mama". **Conclusiones:** el proceso de enfrentamiento es una tarea ardua y cada mujer enfrenta este proceso de manera diferenciada. La familia y la religiosidad son factores importantes para el enfrentamiento, siendo imprescindible la presencia de la enfermería, en la calificación de la asistencia a este segmento poblacional.

Descriptoros: Enfermería; Cáncer de mama. Quimioterapia. Salud de la Mujer

INTRODUÇÃO

O câncer de mama vem sendo destaque entre as doenças que acometem a população feminina, configurando-se como um problema de saúde pública. Para o ano de 2016, foram estimados 57.960 novos casos, que representam uma taxa de incidência de 56,2 casos por 100.000 mulheres¹, observando um aumento significativo de casos novos em apenas três anos.

Em relação ao câncer de mama, sabe-se que apresenta maior incidência em mulheres na faixa etária entre 40 e 69 anos, período em que se encontram no processo de envelhecimento. Quanto maior a idade, maior a chance de a mulher desenvolver a neoplasia mamária. Há um aumento significativo, de mulheres idosas em processo de envelhecimento, o que evidencia uma maior predisposição a desenvolver a doença.²

O câncer de mama, se detectado em fases iniciais, aumenta a possibilidade de cura. As estratégias para a detecção precoce do câncer de mama são o diagnóstico precoce e o rastreamento. Vários métodos são empregados para a detecção precoce do câncer de mama, como a mamografia, exame clínico das mamas (ECM), autoexame

das mamas (AEM), sendo este de suma importância para que as mulheres conheçam o próprio corpo, e juntamente com o ECM realizado pelo profissional enfermeiro e por médico ginecologista, configura-se como estratégia de detecção precoce.³

O prognóstico do câncer de mama depende da extensão da doença, quando a diagnosticada no início, o tratamento tem maior potencial curativo, porém quando há evidências de metástases, o tratamento tem por objetivos principais prolongar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.⁴ O tratamento varia de acordo com o estadiamento da doença, suas características biológicas, bem como as condições da mulher. As modalidades de tratamento do câncer de mama são divididas em: local e consiste na cirurgia, radioterapia e reconstrução mamária; e - sistêmico, que engloba a quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica.⁵

Nos estágios I e II: a conduta é a cirurgia, podendo ser conservadora, retirando apenas o tumor⁶, ou mastectomia e reconstrução mamária. A avaliação dos linfonodos axilares tem função predominantemente prognóstica.⁷ Estágio III: neste estágio os tumores são maiores, porém ainda localizados, geralmente opta-se pelo tratamento sistêmico com quimioterapia, caso a resposta seja dentro da expectativa, segue-se com o tratamento local.⁸ Estágio IV: nesse estágio, deve-se buscar o equilíbrio entre a resposta do tumor diante da escolha terapêutica e o possível prolongamento da sobrevida, levando em consideração os efeitos colaterais consequentes do tratamento, a modalidade de escolha quase sempre é sistêmica.⁹

Os efeitos colaterais advindos da quimioterapia interferem negativamente no cotidiano, na elaboração da imagem corporal e na vida sexual da mulher. As principais consequências desse tratamento são náuseas, vômitos, fadiga, disfunção cognitiva, alopecia, ganho de peso, palidez, menopausa induzida, diminuição da lubrificação vaginal e excitação, redução do desejo sexual, dispareunia e anorgasmia.¹⁰

O impacto ocasionado pelo câncer de mama vai além da dor e do desconforto decorrentes da doença e de seu tratamento, ocorrem também mudanças de ordem psíquica, social e econômica.² As dimensões físicas do câncer revelam um cenário favorável a estigmatização e ao afastamento do paciente oncológico do convívio social, devido aos efeitos do tratamento, e até mesmo ao afastamento de membros da família por preconceito.¹¹

Diante do exposto, a questão norteadora formulada é de saber "como ocorre o enfrentamento das mulheres que realizaram tratamento quimioterápico de câncer de mama"? Tendo como objetivo, conhecer como ocorre o enfrentamento das repercussões corporais nas mulheres em processo de envelhecimento que realizaram tratamento quimioterápico de câncer de mama.

MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa¹², realizado com cinco mulheres que realizaram tratamento quimioterápico de câncer de mama em um

município do interior gaúcho. Como critérios de inclusão elencou-se: ser brasileira, em processo de envelhecimento de 40 à 69 anos, que foram acometidas pelo câncer de mama e que realizaram tratamento quimioterápico e ser residente e adscrita em ESF. Os critérios de exclusão foram: ser portadora de transtorno mental e que realizaram outro tratamento oncológico como radioterapia e hormonioterapia, ou que não estavam na residência no dia agendado para a entrevista.

A coleta dos dados foi realizada em junho de 2015, por meio de entrevista semiestruturada. Inicialmente foram explicados os objetivos do estudo e após convidou-se a participar da pesquisa, conforme disponibilidade de data e horário dos mesmos. As participantes foram entrevistadas individualmente, no próprio domicílio em horário e data agendados previamente por telefone, conforme disponibilidade de cada entrevistada.

As entrevistas tiveram uma duração média de uma hora, sendo gravadas, com auxílio de um gravador digital, assegurando-se assim, um material rico e fidedigno. Posteriormente, foram transcritas e registradas em programa editor de textos. O encerramento amostral se deu quando houve o critério de saturação de dados.¹² Para a interpretação e análise dos dados, utilizou-se a técnica da Análise Temática¹², que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o projeto analítico visado. Esta técnica de análise consiste em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

O projeto seguiu todas as recomendações da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade de Cruz Alta, sendo aprovado sob o parecer número 1.546.326.

As participantes foram convidadas a ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e após a concordância com o mesmo, realizando a assinatura e rubrica, ficando o entrevistado de posse de uma via deste documento e a outra via em posse da pesquisadora. Foi garantido aos participantes o anonimato, sigilo das informações e a possibilidade de desistência em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalização ou prejuízo. As participantes foram identificadas por nomes de pedras preciosas a fim de homenageá-las pela história de vida e superação diante de tamanho impacto causado pelo câncer de mama.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que, entre as cinco entrevistadas, a idade variou de 46 a 60 anos, sendo que, três estavam na faixa etária de 50-59 anos, uma de 60 anos ou mais e outra faixa etária até 49 anos, vindo ao encontro do que o Ministério da Saúde e INCA informam, que mulheres entre 40 e 60 anos são propensas a desenvolver câncer de mama, devido à idade ser fator de risco relevante.¹³

Quanto à situação conjugal, identificou-se que três (60%) mulheres eram solteiras e duas (40%) mulheres eram

casadas. Mulheres com câncer de mama que possuem união apresentam um melhor enfrentamento da doença, facilitando sua reintegração no contexto familiar.¹⁴ Do total das mulheres entrevistadas, duas apresentaram nível médio de escolaridade e três tinham nível inferior, ou seja, menos de 7 anos de estudos. Referente à profissão e à religião, quatro eram do lar e católicas e apenas uma era artesã e metodista.

Um estudo realizado¹⁵ relata que o enfrentamento com foco na religião tem relevante papel no impacto da doença em suas vidas, pois a crença em Deus, os pensamentos positivos e o otimismo são fortes influências no desenvolvimento adaptativo ao enfrentamento da doença e do seu tratamento.

Quanto à etnia, todas as entrevistadas eram brancas. Em relação à renda familiar, varia entre um e quatro salários mínimos. Estudo¹⁶ desenvolvido com mulheres francesas com câncer de mama apresenta que a sobrevida é maior em mulheres com padrão socioeconômico mais elevado e com maior escolaridade, pois ocorre uma diminuição de diagnósticos tardios e melhores prognósticos à medida que aumenta o nível de escolaridade.

Em relação ao ano do diagnóstico, três tiveram diagnóstico em 2012, uma em 2014, uma em 2015. O tempo de tratamento também variou entre quatro meses e um ano e meio. Em relação à mastectomia, todas as entrevistadas realizaram, o que difere uma das outras é que quatro realizaram da mama direita e uma realizou da mama esquerda.

Em relação aos antecedentes familiares, três não tinham antecedentes, a presença de histórico de câncer de mama familiar ser fator determinante para a doença. Estudos demonstram¹⁷ que a predisposição genética é responsável entre 5 e 10% de todos os casos de câncer de mama. Após a transcrição na íntegra das entrevistas, leitura minuciosa e da análise dos dados obtidos, emergiram-se três categorias temáticas neste estudo, sendo elas: o enfrentamento diante do tratamento oncológico; a mastectomia como repercussão do processo cirúrgico decorrente do câncer de mama.

O enfrentamento diante do tratamento oncológico

Diversos são os sentimentos vivenciados na descoberta e durante todo o tratamento de câncer de mama, pois é algo novo na vida da mulher e exige adaptações e compreensão de todo o processo que a mesma irá vivenciar. A sensação proeminente de morte, medo, tristeza, negação à doença são as primeiras sensações vivenciadas por algumas mulheres acometidas pelo câncer de mama.

Observou-se que a família é indispensável no processo de enfrentamento do câncer e do tratamento, pois esses momentos são difíceis e a mulher necessita de um suporte social e familiar, a fim de adaptar-se a esta nova fase da sua vida. Outro fator importante para a reabilitação das mulheres, após o surgimento do câncer, é a religião, pois juntamente com seus familiares, apegam-se com fé e esperança, a fim de alcançar a cura da doença.¹⁸ Observou-se que a religiosidade juntamente com a família trouxe suporte e conforto durante esse período de sofrimento:

Não foi tão terrível como eu pensei, tive o apoio da família, é onde a gente se agarra, família e Deus. (Jade 5)

Tinha dias que era terrível, me agarrei aos meus filhos e marido. O meu apoio principal foi a família. (Olivina 4)

Eu sou muito de falar, me sentia melhor em contar e falar o que me acontecia para as minhas vizinhas. (Jade 5)

É notável que, com o apoio familiar, as mulheres sentem maior esperança em ficar curadas, pois se agarram ao amor pela família, isso as motiva a lutar pela própria vida e enfrentar de forma positiva as mudanças que estão ocorrendo. Além disso, a religiosidade, a fé em Deus, a crença no Ser Superior, é fonte de suporte e conforto para enfrentar o tratamento e a doença.

Estudo¹⁹ com mulheres idosas com câncer de mama, e a família foi considerada por essas mulheres como o apoio principal para não desistir. É importante que os membros da família se empenhem em fornecer apoio a essa mulher, que participem das decisões e questões relacionadas ao tratamento ativamente. Além disso, todas as pessoas que convivem com essas mulheres são de suma importância em suas vidas, e muitos dos sentimentos que podem ser vivenciados por elas estão relacionados à como serão vistas e recebidas perante a família, amigos e profissionais.

Pode-se notar que a força da fé e de crenças religiosas são formas de enfrentamento da doença e da morte.²⁰ A fé em Deus é um sentimento fortalecido na cultura e é tão necessária quanto são outros modos de enfrentamento. A religiosidade e espiritualidade influenciam não somente na vida da paciente, mas também há influência nos familiares e cuidadores, que buscam através da fé a esperança e aceitação da doença.

O apoio religioso é considerado por outro estudo como uma necessidade de auxílio para melhor enfrentamento do medo, da solidão e do inesperado, sendo essa confiança em Deus uma forma de defesa aos sentimentos de temor e angústia.²¹ As mulheres relatam ter passado por momentos de incertezas, decorrentes da ideia inicial de que a mulher com câncer passa por situações de sofrimento e até mesmo a morte.

Quando descobri a doença me deu medo. (Rubi 2)

Tú tens a sensação que vai morrer. Até hoje eu tenho dificuldade, ainda, porque eu?, porque comigo?, Justamente eu? (Olivina 4)

No começo fiquei muito nervosa, triste. (Jade 5)

O câncer de mama é uma experiência que amedontra a mulher, seu diagnóstico geralmente é acompanhado de sentimentos como pesar, tristeza e intenso medo.

A negação e a depressão são as defesas psicológicas geralmente ocasionadas por doença grave, como o câncer de mama.¹⁹ Desde o diagnóstico até o final do tratamento as mulheres enfrentam diversos eventos estressores, pois sabem da ameaça da doença a sua integridade física, preocupam-se com as repercussões que tamanha mudança acarretará em suas vidas, bem como no relacionamento familiar e conjugal.

Diante disso, notasse que as experiências emocionais vividas pelas mulheres durante o diagnóstico e o tratamento quimioterápico influenciam diretamente no processo de adoecimento, as mulheres acometidas pelo câncer de mama vivenciam experiências de dores físicas, emocionais e psicológicas, mas nem todas sentem a mesma dor e enfrentam da mesma forma esse processo.

A negação é considerada uma forma de “defesa aparente”, utilizada por muitos de nós, quando deparados com situações de dificuldade. Na mulher com câncer de mama não é diferente, este sentimento surge com intensidade, visto que ela se encontra vulnerável. A negação é como uma defesa aparente, pode ser manifestada pelo medo de enfrentar a doença e até pelo medo da morte.

No momento que relatavam em nunca ter pensado em desistir ou que algo de ruim poderia acontecer, observou-se tranquilidade nestas mulheres, porém, em outro momento quando afirmavam que não foi fácil enfrentar e que procuraram não estar muito ligadas ao problema, demonstraram ansiedade, inquietação e nervosismo.

Como eu sou sozinha, eu pensava em mim, que eu tinha que enfrentar, tinha que levantar a cabeça, não adiantava ficar deitada. (Pérola 1)

Sempre de cabeça erguida, pois eu tinha que viver, se eu me debilitasse era pior. (Rubi 2)

Agente tem que ter fé, coragem. Sempre pensava que iria dar certo, só o primeiro momento aquele baque. Eu me sinto uma vitoriosa. (Olivina 4)

Além do apoio familiar recebido pelas mulheres para enfrentar as dificuldades impostas pelo tratamento quimioterápico, a sua força de vontade e esperança foi algo que colaborou muito para que elas vencessem esta etapa e conseguissem realizar com sucesso o tratamento. Após a fase de negação, medo, e incertezas, esses sentimentos ‘negativos’ foram substituídos por maneiras diferentes de encarar os fatos, marcadas por confiança, coragem e vontade de viver.

Os depoimentos apresentados abaixo deixam transparecer que o câncer de mama surge despertando uma gama de sentimentos e diferentes reações diante do enfrentamento do tratamento quimioterápico. Os discursos das entrevistadas se diferem quando questionadas sobre as mudanças que ocorreram em suas vidas durante o tratamento.

Não tinha vontade de sair. Não foi fácil. (Pérola 1)

Não deixei de fazer nada, continuei fazendo as mesmas coisas. (Rubi 2)

Não mudei nada na minha rotina, passeava, voltava tarde. (Diamante 3)

Eu fazia o serviço de casa, não me abati. Mas não gostava muito de sair porque eu estava sem cabelo. (Olivina 4)

Eu não saía muito de casa, quando saía chegava e ia pra cama. (Jade 5)

A solução para o problema não está apenas no possível processo de enfrentamento, é necessário sim que o indivíduo, apesar de todo contexto, tenha uma reação positiva que implica em ações de confronto e superação, pois isso interfere positivamente nas situações adversas, manejando a doença e o tratamento ao longo do tempo de forma positiva. As pacientes procuram aceitar a doença e suas repercussões, mas é notável pelas falas das entrevistadas a exclusão do convívio social, isso se dá em função da sociedade determinar comportamentos e aparências.

O enfrentamento é definido como esforços comportamentais e cognitivos de um indivíduo a fim de manejar um acontecimento estressante, fazendo-o compreender quais são os fatores que irão influenciar o resultado final do processo.²² O abalo emocional e o convívio com as repercussões negativas do tratamento quimioterápico geram debilidade física e afetam o desenvolvimento de atividades diárias.²³ Contudo, percebe-se nas falas que as pacientes procuram reorganizar suas vidas, fazendo adaptações de modo que possam manter suas relações sociais e ainda realizar suas atividades diárias.

Mastectomia como repercussão do processo cirúrgico decorrente do câncer de mama

No primeiro momento, as preocupações demonstradas pelas mulheres diante da perda da mama é a rejeição de seus familiares e da sociedade. Lembrando que a mama está diretamente ligada à sexualidade da mulher, considera-se que a retirada da mama contempla uma das repercussões corporais mais significativas e que envolve diretamente o estado psicoemocional da paciente.

A mastectomia foi a pior coisa que aconteceu. Eu não tenho vergonha do meu marido, mas a gente não tem vontade de fazer nada de casal. (Jade 5)

Trocar roupa perto do marido agora nunca mais. (Olivina 4)

A mastectomia envolve diretamente a perda da imagem, provocando prejuízo do corpo, fazendo com que as

pacientes tenham a sensação da diminuição da feminilidade, se sentindo inferiores às outras mulheres. Um dos principais fatores que influenciam na imagem corporal da mulher é caracterizado pelos parâmetros que a sociedade impõe para a identificação do corpo feminino “perfeito”. A sociedade valoriza o corpo como essencial na atração sexual, isso faz com que as mulheres sintam medo de não ser mais atraentes sexualmente para seus parceiros, evitando contatos sexuais, e isso é notável nas falas das participantes desta pesquisa, que após a mastectomia, a mulher se sente estranha, com vergonha, tendo dificuldade de se relacionar com o marido, se sentindo sexualmente repulsiva.

Um estudo²⁴ realizado em Cingapura com 20 mulheres mastectomizadas observou que nove das participantes tiveram problemas no relacionamento conjugal, com a diminuição da frequência das relações sexuais, além das mudanças do comportamento sexual, onde as mulheres relataram que evitavam se despir diante dos parceiros. Nesse mesmo estudo, as mulheres relatam que utilizavam vestimenta durante as relações, relataram ainda, que ao retomar a sua vida sexual, sentiram diferença e tinham medo que o marido não as aceitasse mais.

A reciprocidade da relação sexual depende exclusivamente da mulher, se ela se tornar mais receptiva, o companheiro se aproximará mais dela e conseqüentemente o relacionamento se tornará melhor. Como a mulher encara o relacionamento sexual após a mastectomia depende muito de como era antes da doença, ou seja, mulheres que mantiam um bom relacionamento com o parceiro tendem a continuar da mesma forma, pois o casal volta a interessar-se pela vida sexual e começa a se preocupar com o relacionamento sexual de ambos, buscando intimidade, troca de carícias, prazer e novas formas de adaptação às condições atuais da mulher, a fim de tornar o relacionamento sexual mais agradável, confortável e prazeroso, mas aquelas que o relacionamento não era bom tende a piorar após o adoecimento da mulher.²⁵⁻²⁶

É perceptível que o problema da mastectomia está relacionado a vários aspectos tanto à feminilidade da mulher, quanto à vida conjugal, principalmente por ter um valor erógeno, tanto para a mulher quanto para o homem.²⁷ Após a mastectomia, as mulheres têm dificuldade de escolher roupa para vestir, ir à praia ou até mesmo ter um contato físico com outra pessoa, isso ocorre porque a vida dessas mulheres é fortemente influenciada pela alteração corporal sofrida.²⁸

A mastectomia traz conseqüências traumatizantes na vida de cada mulher, desencadeando sentimentos negativos, como o choque emocional; a incerteza do prognóstico e de uma recorrência deste câncer; os efeitos da quimioterapia; o medo da dor e o de encarar a morte²⁹, porém durante todo o período de coleta de dados, foi notável a forma positiva o enfrentamento dessas mulheres durante o tratamento quimioterápico, a maneira pela qual se adaptaram à mastectomia e outros fatores. Acredita-se que isso interfere diretamente no resultado do tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se a diminuição da autoestima, consequência não somente da mastectomia, mas do contexto geral do processo saúde-doença a qual a mulher estava exposta. É possível ver que os relatos são decorrentes dos aspectos que afetam a imagem, a sexualidade das mulheres, bem como aqueles que afetam a qualidade de vida delas.

O enfrentamento diante do tratamento baseia-se na família, religião e espiritualidade. Todas as participantes relataram a importância desse tripé no enfrentamento não só do tratamento, mas também da doença. A família é motivo de luta pela vida, a religião e a espiritualidade são a fonte de conforto e esperança em vencer a doença. O câncer de mama acarreta uma gama de sentimentos na vida da mulher, muitas passam pelo processo de negação da doença, pelo medo intenso e proeminente da morte, acreditam que além da ameaça a sua integridade física, ocorreram mudanças nos seus relacionamentos familiares e conjugais.

Diante de toda dificuldade enfrentada, todas conseguiram com força de vontade, esperança e fé em Deus vencer essa etapa, os sentimentos que antes eram negativos deram lugar a coragem e a vontade de viver revertendo à situação. A enfermagem tem um papel indispensável, atuando na prevenção, planejamento e intervenção, a fim de minimizar a dor, o sofrimento e outras consequências que são causadas ao paciente oncológico.

A enfermagem se fez presente durante toda a caminhada, prestando assistência além dos procedimentos técnicos. Percebeu-se quão acolhidas as mulheres foram, e o quanto se torna importante o atendimento humanizado e holístico às pacientes com câncer de mama, o quanto isso auxilia num bom prognóstico, e relacionamento interpessoal, não só com a paciente, mas também com o família. A relação de confiança da enfermagem com as pacientes possibilitou a realização de uma assistência qualificada, promovendo suporte físico, emocional e psicológico.

Foi possível conhecer as alterações ocorridas durante o tratamento quimioterápico, bem como a forma como as mulheres enfrentam tais mudanças. Notou-se o quanto é indispensável o acompanhamento do enfermeiro durante esse processo, a fim de auxiliar as mulheres no enfrentamento da doença e no tratamento, bem como orientá-las em relação a aspectos físicos e emocionais que podem afetar sua vida, além de minimizar os efeitos adversos da terapia quimioterápica.

Este estudo apresentou limitações, no sentido que foi desenvolvido com apenas cinco mulheres em um município do interior do Rio Grande do Sul. No entanto trás contribuições importantes para a área da saúde em especial para a enfermagem. Salienta-se a necessidade de novas pesquisas na área da assistência de enfermagem a pacientes com câncer de mama, a fim de ampliar o conhecimento dos profissionais da saúde, possibilitando nortear a sua atuação profissional.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva . Estimativa 2016. Incidência do Câncer no Brasil. INCA; 2015.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ações de enfermagem para o controle do câncer. 3ª ed. Rio de Janeiro, 2008a.
3. World Health Organization. Prevention Cancer control: knowledge into action. Geneva: WHO; 2007.
4. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ações de controle: Tratamento. INCA; 2016.
5. Sledge, GW, Mamounas EP, Hortobagyi GN, et al. Past, present, and future challenges in breast cancer treatment. *J. Clin. Oncol.* 2014 jul; 32(19):1979-86.
6. Moran MS, Schnitt SJ, Armando E, et. al. Society of Surgical Oncology-American Society for Radiation Oncology consensus guideline on margins for breast-conserving surgery with whole breast irradiation in stage I and II invasive breast cancer. *Ann Surg Oncol* fev.2014; 21:704-716.
7. Giuliano AE, Hunt KK, Ballman KV, et. al. Axillary dissection vs no axillary dissection in women with invasive breast cancer and sentinel node metastasis: A randomized clinical trial. *JAMA.* 2011 fev; 305:569-575.
8. Cortazar P, Zhang, L, Untch M, et. al. Pathological complete response and long-term clinical benefit in breast cancer: the CTNeoBC pooled analysis. *Lancet.* 2014 Julho; 384 (9938): 164-172.
9. Cardoso F, Costa A, Norton L, et. al. 2nd international consensus guidelines for advanced breast cancer (ABC2). *Ann Oncol* 2014 set; 25(10):1871-1888.
10. Santos DB , Vieira EM. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Ciênc. saúde coletiva* . 2011;16(5).
11. Cesnik VM, Santos MA. Desconfortos físicos decorrentes dos tratamentos do câncer de mama influenciam a sexualidade da mulher mastectomizada?. *Rev. esc. enferm. USP.* 2012;46(4):1001-1008.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª Edição. São Paulo, SP: Hucitec, 2013.
13. BRASIL b. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama: viva mulher. 2008.
14. Vieira, CP, Lopes MHBM, Shimo AKK. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. *Rev. da Esc. de Enferm da USP* 2007 junh; 41(2):311-6.
15. Leite FMC, Amorim, MHC, Castro DS, et al.. Estratégias de enfrentamento e relação com condições sociodemográficas de mulheres com câncer de mama. *Acta Paulista de Enfermagem* 2012; 25(2):211-17.
16. Gentil BJ, Colonna M., Danzon A. et. al. The influence of socio-economic and surveillance characteristics on breast cancer survival: a French population-based study. *Br J Cancer.* 2008 Jan; 98(1):217-24.
17. Holstege H, et. al. Cross-species comparison of a CGH data from mouse and human BRCA1 and BRCA2 mutated breast cancers. *BMC Cancer* 2010 ago;10:455-465.
18. Salci MA, Marcon SS. Enfrentamento do câncer em família. *Texto Contexto Enferm.* 2011; 20:178-186.
19. Santos DN, Figueiredo MLE. Resiliência de idosas portadoras do câncer de mama. *Rev. enferm. UFPI.* 2012; 1(2):101-107.
20. Trentini M, Silva SH, Valle ML, Hammerschmidt KS. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. *Rev. Latino-am Enferm.* 2005 jan./fev; 13(1): 38-45.
21. Sales CA, Molina MAS. O significado do câncer no cotidiano de mulheres em tratamento quimioterápico. *Rev. Bras. Enferm.* 2004 nov./dez.; 57(6):720-723.
22. Folkman S. Stress, Health, and Coping: Synthesis, Commentary, and future directions. In: *The Oxford Hand Book of Stress, health and coping.* Oxford University Press: New York, 2011:453-462.

23. Gutiérrez MGR, Arthur TC, Fonseca SM, Matheus MCC. O câncer e seu tratamento: impacto na vida dos pacientes Rev. Bras. Enferm. 2007 jan; 6 (s.n).
24. Almeida RA. Impacto da mastectomia na vida da mulher. Rev. SBPH. 2006;9(2): 99-113.
25. Sampaio ACP. Mulheres com câncer de mama: análise funcional do comportamento pós-mastectomia. Campinas. Dissertação de Mestrado-Universidade Católica de Campinas –SP, 2006.
26. Pádua EA. Câncer de mama não impede a prática sexual, 2006.
27. Arroyo JMG, López MLD. Psychological Problems Derived from Mastectomy: A Qualitative Study. International Journal of Surgical Oncology, New York: 2011; 2011(s.n):1-8.
28. Aureliano WA. “... e Deus criou a mulher”: reconstruindo o corpo feminino na experiência do câncer de mama. Revista Estudo Feminista. 2009 Jan/Abril; 17(1):49-70.
29. Ribeiro IFA. et. al. Grupo de autoajuda com mulheres mastectomizadas: trabalhando estratégias de educação em saúde. Sanare, Sobral, 2014 jan./jun.;13(1): 35-40.

Recebido em: 08/01/2018

Revisões requeridas: 12/04/2018

Aprovado em: 13/04/2018

Publicado em: 23/03/2020

Autora correspondente

Luana Possamai Menezes

Endereço: Rua Voluntários da Pátria, 531, apto. 206

Bairro Centro, Cruz Alta/RS, Brasil

CEP: 98005-104

E-mail: luana.possamai.menezes@gmail.com

Número de telefone: +55 (55) 99956-9978

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**