

DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA: IMPLICAÇÕES NA MUDANÇA DE COMPORTAMENTO DA REDE DE SUPORTE SOCIAL

Breast cancer diagnosis: implications for the behavioral changes in the social support network

Diagnóstico de câncer de mama: implicaciones para el cambio de comportamiento de la red de apoyo social

Mariana Zoboli Ambrosim¹, Bruna Ligia Ferreira de Almeida Barbosa², Andreia Gomes de Oliveira³, Paulete Maria Ambrosio Maciel⁴, Eliane de Fátima Almeida Lima⁵, Franciele Marabotti Costa Leite⁶

Como citar este artigo:

Ambrosim MZ, Barbosa BLFA, Oliveira AG, Maciel PMA, Lima EFA, Leite FMC. Diagnóstico do câncer de mama: implicações na mudança de comportamento da rede de suporte social. 2021 jan/dez; 13:595-601. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9331>.

RESUMO

Objetivo: Desvelar as mudanças de comportamento dos diferentes suportes sociais a partir do diagnóstico de câncer de mama. **Método:** estudo descritivo, qualitativo, realizado em um Programa de Reabilitação para Mulheres Mastectomizadas em Vitória, Espírito Santo. Participaram do estudo 16 mulheres com diagnóstico de câncer de mama, submetidas à mastectomia. As falas foram analisadas segundo a técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Houve mudanças de comportamento das redes de apoio social após o diagnóstico de câncer de mama, as maiores mudanças comportamentais aconteceram na família (43,5%), seguido do parceiro íntimo (30,4%) e entre os amigos (26,1%). Nas relações de amizade e familiares houve uma melhora no oferecimento de cuidado, já na relação com o parceiro também se verificou afastamento do mesmo. **Conclusão:** o diagnóstico de câncer de mama acarreta mudanças de comportamentos nos relacionamentos familiares,

1 Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Espírito Santo. Faculdade de Enfermagem. Vitória – ES - Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8852-2222>. Link para o currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2618428808254659>

2 Enfermeira. Mestre em Enfermagem, UFG. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória – ES - Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-049X>. Link para o currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7266254969244866>

3 Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Espírito Santo. Faculdade de Enfermagem. Vitória – ES - Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2548-0103>. Link para o currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4872543874119975>

4 Doutora em Enfermagem. Docente Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, ES, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2141-7732>. Link para o currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/717116081562267>

5 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, ES, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5128-3715>. Link para o currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4640538188376728>

6 Enfermeira. Doutora em Epidemiologia, UFPel. Docente do curso de graduação em Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, ES, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6171-6972>. Link para currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7170760158919766>

de amigos e do parceiro íntimo. Recomenda-se a atuação de profissionais de saúde nesse processo.

DESCRITORES: Neoplasia da mama; Mastectomia; Suporte social; Saúde da mulher; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To unveil behavioral changes of different social supports from the diagnosis of breast cancer. **Method:** Descriptive, qualitative study conducted in a Rehabilitation Program for Mastectomized Women in Vitória, Espírito Santo. Sixteen women diagnosed with breast cancer who underwent mastectomy participated in the study. The statements were analyzed according to the content analysis technique. **Results:** There were changes in behavior of social support networks after the diagnosis of breast cancer, the largest behavioral changes occurred in the family (43.5%), followed by the intimate partner (30.4%) and among friends (26, 1%). In friendship and family relationships, there was an improvement in the provision of care, while in the relationship with the partner, there was also a withdrawal from the same. **Conclusion:** The diagnosis of breast cancer causes behavioral changes in family, friends and intimate partner relationships. The performance of health professionals in this process is recommended.

DESCRIPTORS: Breast neoplasia; Mastectomy; Social support; Women's health; Nursing care.

RESUMEN

Objetivo: Desvelar los cambios de comportamiento de diferentes apoyos sociales del diagnóstico de cáncer de mama. **Metodología:** Estudio descriptivo y cualitativo realizado en un programa de rehabilitación para mujeres mastectomizadas en Vitória, Espírito Santo. Dieciséis mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que se sometieron a una mastectomía participaron en el estudio. Las declaraciones fueron analizadas de acuerdo con la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** Hubo cambios en el comportamiento de las redes de apoyo social después del diagnóstico de cáncer de seno, los mayores cambios de comportamiento ocurrieron en la familia (43.5%), seguidos por la pareja íntima (30.4%) y entre amigos (26, 1%) En la amistad y las relaciones familiares, hubo una mejora en la prestación de atención, mientras que en la relación con la pareja, también hubo una retirada de la misma. **Conclusión:** El diagnóstico de cáncer de seno causa cambios de comportamiento en la familia, amigos y relaciones de pareja íntima. Se recomienda el desempeño de los profesionales de la salud en este proceso.

DESCRIPTORES: Neoplasia mamaria; Mastectomía; Apoyo social; Salud de la mujer; Atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um dos tipos mais comuns de neoplasia em todo mundo e a segunda maior causa de morte por neoplasia em mulheres. Estima-se o risco de 53,33 casos para cada 100 mil mulheres no biênio 2018-2019.¹⁻²

Os avanços no tratamento do câncer de mama oferecem as mulheres maiores possibilidades de cura e melhor qualidade de vida. Porém, o tratamento tem alguns efeitos deletérios agudos ou a longo prazo, esses efeitos impactam a vida das mulheres em âmbito físico, funcional, emocional, financeiro e social, provocando reações psicológicas como negação, raiva ou medo intenso de sua doença e tratamento, além de morbidades psiquiátricas.³⁻⁴

O sucesso do tratamento está relacionado a qualidade do cuidado experienciado, pois além da sobrevivência, é importante considerar a qualidade de vida do paciente. Desse modo o apoio da família, companheiro(a), amigos e outras pessoas do ciclo social, tem papel essencial para o cuidado e apoio dos pacientes, de modo a contribuir com a motivação do seu autocuidado, além de ser uma fonte de ajuda tangível para que o mesmo lide com seus medos e preocupações sobre a doença.⁵

Segundo referencial abordado, o impacto das relações sociais em vários indicadores de saúde e bem-estar variam dependendo da natureza dos laços sociais (por exemplo, amigos, filhos, familiares e parceiros) e da qualidade dos relacionamentos.⁶ As percepções de apoio social estão relacionadas a maior espírito de luta e menor sensação de desamparo e desesperança, sendo assim, a quantidade de apoio recebido pelos pacientes é significamente correlacionado a maior resiliência e menor risco de ansiedade e depressão.⁷

Nem sempre o apoio social é considerado como algo útil, pelos indivíduos que experienciam o diagnóstico e tratamento de câncer. Às vezes, pode ser considerado um fardo ou um incômodo, transformando-se no que é conhecido como apoio negativo: a família fornece recursos para seus parentes com câncer, mas em alguns casos esses recursos podem não ser desejados.⁸

O tipo e a quantidade de apoio social que um indivíduo com câncer recebe influenciam o curso da doença, suas estratégias de enfrentamento e adaptação física. O apoio social também mitiga o impacto do diagnóstico de câncer na qualidade de vida dos pacientes.⁹

Mesmo sendo o câncer de mama um objeto recorrente de estudos, percebeu-se a necessidade de abordar o efeito causado pelo seu diagnóstico nas relações sociais de suas vítimas, o que de acordo com a literatura tem efeito direto no enfrentamento e prognóstico dessa doença.^{5,7} Desse modo, o objetivo desse estudo é desvelar as mudanças de comportamento dos diferentes suportes sociais, vivenciados a partir do diagnóstico do câncer de mama.

METODOLOGIA

Estudo descritivo e exploratório, ao qual devido à natureza do objeto de investigação ser a vivência da mulher em suas relações interpessoais após o diagnóstico do câncer de mama, optou-se pela abordagem qualitativa.

A coleta de dados, foi realizada no ano de 2018, em um Programa de Reabilitação para Mulheres Mastectomizadas, que desenvolve suas atividades em um ambulatório de referência no atendimento a pacientes oncológicos, localizado no município de Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Participaram do estudo 16 mulheres, seguindo o critério de saturação dos dados que ocorre quando as informações se tornam repetidas ou o acréscimo de novos dados são mínimos para submeterem-se aos procedimentos de análise.¹⁰ Foram incluídas no estudo mulheres com diagnóstico de câncer de mama, submetidas à cirurgia de mastectomia. E teve como

critério de exclusão, mulheres que realizaram a reconstrução mamária imediatamente à cirurgia.

Após o atendimento de enfermagem realizado no programa, as mulheres que atendiam ao critério de inclusão foram convidadas a participar da pesquisa em sala privada em que constava apenas a entrevistada e a entrevistadora. É importante destacar que somente foram submetidas a entrevista aquelas que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assim antes da assinatura foi explicado à mulher o objetivo do estudo e a liberdade de desistência a qualquer momento.

Para obtenção dos dados utilizou-se um formulário semiestruturado dividido em duas partes. A primeira contendo a caracterização das participantes (idade, cor de pele, situação conjugal atual, escolaridade, religião, renda familiar e atividade remunerada atual); a segunda foi norteadada pela questão: “Após o diagnóstico do câncer de mama, houve mudança de comportamento de pessoas próximas e significativas para você?”.

Os dados de caracterização das participantes foram analisados no software Stata 13.0 obtendo-se medidas de frequência bruta e relativa. Os relatos das mulheres, foram gravados e analisados por meio da análise de conteúdo,

segundo referencial de Bardin (2009), compreendida como um conjunto de procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, a fim de permitir a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens, abrangendo as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados e interpretação.¹¹

Foi realizado um estudo piloto previamente a entrevista, com o intuito de verificar a boa adequação dos instrumentos. As mulheres que apresentaram necessidade de atendimento social ou psicológico foram encaminhadas aos serviços do ambulatório. Além disso, após a análise dos dados, foram inseridas palestras e discussões sobre a temática no escopo de atividades realizadas no grupo, sempre mediado por profissionais capacitados.

No intuito de garantir o anonimato das mulheres, as mesmas foram identificadas por nome de flores. O projeto de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, no dia 08 de Agosto de 2017, sob o parecer nº 2.171.592, e foi conduzido de acordo com os padrões éticos, conforme determina a resolução 196/96 CNS/MS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As 16 mulheres tinham idade entre 50 a 60 anos, dentre as quais 12 se declararam pardas e 13 afirmaram ter o ensino fundamental completo. Em relação à religião, metade é católica e a outra metade evangélica. A maioria é casada, possuem renda familiar de até 1,5 salários mínimos e não exercem atividade remunerada (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e tempo de diagnóstico das 16 participantes da pesquisa. Vitória, ES, Brasil, 2018

Nomes Fictícios	Idade	Escolaridade*	Situação Conjugal	Renda Familiar**	Tempo de Diagnóstico***
Cravina	52	2	Casada	1	1
Lavanda	64	3	Divorciada	1	3
Tulipa	62	1	Casada	1	10
Calêndula	68	4	Casada	3	9
Hortênsia	47	1	Casada	2	3
Girassol	47	1	Casada	2	7
Amarilis	45	1	Casada	1	<1
Camélia	47	1	União estável	1-2	1
Orquídea	52	1	Casada	3-4	4
Begônia	55	1	Viúva	2	4
Cinerária	44	1	Casada	3	<1
Azaléia	56	3	Casada	1-2	10
Rosa	72	3	Casada	2	15
Lírio	49	1	Solteira	2	5
Violeta	46	3	Casada	1	<1
Margarida	55	1	Casada	1-2	6

*Analfabeto=1, Fundamental incompleto=2, Fundamental completo=3, Superior=4; **Em salários mínimos; ***Em anos.

Da análise dos dados de natureza qualitativa emergiram três categorias temáticas: mudanças comportamentais da família 7 (43,5%), mudanças comportamentais do parceiro íntimo 5 (30,5%) e mudanças comportamentais de amigos 4 (26,0%), as quais serão descritas a seguir.

Mudanças comportamentais da família

Os impactos da doença se estendem a vida de famílias, com repercussões em todos os aspectos de suas rotinas. Nesse contexto as famílias assumem maior importância, porque desempenham um papel relevante no enfrentamento da doença, tratamentos e seus efeitos. Desse modo o câncer pode ser considerado uma doença familiar que quando diagnosticada em um membro, tem o poder de mudar a experiência de vida de outros membros da família.¹²

Com a integridade física prejudicada, a mulher necessita de cuidados intensivos, já que o tratamento é longo, invasivo e proporciona turbulências em sua vida. A mastectomia que consiste na retirada total ou parcial da mama, quando indicada, provoca ansiedade, o medo e incertezas, gerando uma seqüela psicológica e deixando deformidades mais graves que a própria cirurgia. Tal procedimento traz para a mulher a distorção de sua própria imagem, acarretando em mudanças na vida sexual e social.¹³

Em estudo realizado em um centro especializado de combate ao câncer de mama, verificou-se que o sentimento de desespero, preocupação com a família, medo da morte, tristeza, negação e desespero, foram as respostas mais comuns das mulheres diante ao diagnóstico de neoplasia mamária. O estudo mostrou que o recebimento do diagnóstico desencadeia sensações emocionais de irrealidade e, até mesmo confrontos com a ideia de que a morte está prestes a acontecer.¹⁴

Nesse cenário, as famílias surgem como fonte de apoio, com intuito de trazer maior qualidade de vida e incentivo na busca de força para o enfrentamento da doença.¹⁵ Tais situações podem ser identificadas nas falas de Tulipa, Rosa e Violeta:

“Eles ficaram mais “amigo” ainda, se achegaram mais pra me ajudar, ficaram mais próximos.” (Tulipa)

“Melhorou, nos aproximamos mais, porque todo mundo quer ajudar, apoiar.” (Rosa)

“É houve mudança. Assim... eles me deram mais atenção [...] Eu tive foi mais apoio, entendeu? Da minha família todinha, do meu marido, dos meus filhos, da minha família, irmãos, irmãs, amigos.” (Violeta)

Nesse processo a família exerce o papel de apoiadora, devendo participar efetivamente do enfrentamento dessa adversidade. Esse apoio fornecido pela família busca trazer

a mulher sentimentos de coragem e esperança. O suporte dos filhos vem por meio de gestos de assentimento, demonstração do lado afetivo, acatamento e auxílio.¹⁶

“[...] eles (filhos) passaram a ter mais cuidado comigo, né? E muita preocupação, me acompanhava pra todo lado, desde o início minha filha me acompanhava.” (Tulipa)

“Mudou assim, muitos cuidados. Eles já tinham cuidados comigo... ficou um pouco... ficou assim mais cuidadosos ainda. Meus filhos, minha mãe, meu esposo, minha família por geral. Ajudou bastante.” (Orquídea)

“Sim, minha família ficou mais atenciosa comigo”. (Girassol)

As famílias enfrentam grandes obstáculos para lidar com o câncer, o que acarreta sofrimento que pode ser intensificado de acordo com a gravidade da doença. A fragilidade das condições sociais, econômicas e culturais dos pacientes e familiares aumenta a vulnerabilidade social que a doença impõe.¹⁷ Nesses casos o câncer de mama trouxe uma nova dinâmica nas relações familiar, ao qual as pacientes relataram a preocupação dos familiares com a morte e maior aproximação decorrente da doença.

“[...] Minha irmã que achava que eu ia morrer, minha irmã que ficava preocupada comigo. Qualquer coisinha até hoje ela acha que eu vou morrer, notícia ruim ela nem deixa me dá, entendeu? Essa doença é demais.” (Lírio)

“[...] Não é, minha relação com a minha família ficou assim...um pouco mais chegada devido ao “problema”. (Begônia)

Outro ponto que pode contribuir com as relações durante ao tratamento do câncer está relacionado ao estigma e dificuldade de se falar de forma aberta e clara sobre o tema no contexto familiar.¹⁸ Observa-se nas falas de Amarilis e Azaleia, que o afastamento dos familiares se deve a própria dificuldade em se abordar o tema e enfrentar a realidade.

“A partir do momento que meus familiares descobriram que eu tinha câncer, parece que eles não tinham aquela coisa de me encarar. Eu fui assim separada, aí eu ficava sempre no meu canto, ninguém me procurava, parecia que eles tinham medo de chegar e que o câncer pegava, pega né.” (Amarilis)

“[...] às vezes até falo com meus “filhos” assim: minhas amigas tem mais consideração por mim do que vocês hein. [...]” (Azaléia)

Mudanças comportamentais do parceiro íntimo

Os pacientes em um relacionamento íntimo geralmente consideram seu(a) parceiro(a) como a principal fonte de apoio durante toda a trajetória do câncer. Contudo, os próprios são afetados emocionalmente e experimentam desafios no apoio aos seus parceiros. Os sentimentos vivenciados pelos pacientes no enfrentamento a doença podem ser afetados diretamente por esse apoio recebido, ou pela falta dele, sendo a comunicação entre o casal de extrema importância.¹⁹

Estudo qualitativo realizado com mulheres em tratamento, revelou a relevância do papel do parceiro nesse processo, pois as pacientes se sentiam mais acompanhadas, e que através disso a relação se tornou mais firme e madura.¹⁵ Cinerária relatou haver mais cuidado por parte do parceiro, ela destaca essa mudança de comportamento principalmente durante relações íntimas:

“É, eu só achei assim... ele um pouco mais assim... eu vou dizer, qual seria a palavra? Um pouco mais resguardado na questão do cuidado comigo. Assim... na hora de manter relações, de se preocupar se eu estou bem, se eu não estou bem pra aquele momento entendeu?” (Cinerária)

A mama, quando retirada, compõe parte da vaidade feminina, a mulher passa a se sentir retraída na presença do parceiro sexual, uma vez que a fragilidade psicológica também não contribui para que ocorra de maneira diferente.²⁰

“Houve mais da minha parte entendeu, nem foi da parte dele foi mais da minha parte. Foi assim, mais eu o rejeitei, do que ele me rejeitou, entendeu. Não sei, não entendi até hoje porque estou assim, não “tô” conseguindo me aproximar dele. Parece que eu me afastei dele, entendeu?” (Violeta)

No enfrentamento dessas alterações, a mulher começa um processo de reconhecimento em uma nova condição de imagem imposta pela doença. Inicia-se então a busca de razões para continuar a vida, como uma mulher transformada. Portanto, por muitas vezes essas mudanças acometem aspectos específicos do funcionamento sexual e da vida íntima dos pacientes.²¹

“[...] Ele tem cobrança entendeu, ele até brinca comigo, eu acho que te perdi mesmo para o câncer. Ele fala assim comigo, entendeu? Ele sempre me procura (sexo), mas eu sempre falo que não “tô” afim, que eu não “tô”. Que eu “tô” com o tratamento, que eu não “tô” com cabeça pra isso, entendeu?” (Violeta)

“Até quando estava perto de fazer a reconstrução da mama a gente tinha uma vida sexual, depois disso o médico que fez a reconstituição não fez uma coisa legal, eu fiquei com um certo defeito, aí minha vida sexual foi indo e parou.” (Girassol)

Estudo realizado com parceiros de pessoas vítimas de diferentes tipos de câncer, incluindo de mama, mostrou que

houveram alterações na relação do casal, como diminuição do desejo sexual da mulher, estresse e exaustão relacionados ao cuidado, infantilização da parceria pelo parceiro ou a visão da parceira como um “ser doente”, além de crenças sobre o que seria “aceitável” no contexto sexual do paciente com câncer. Fatores esses que foram determinantes para a diminuição da frequência de relações sexuais com as parceiras.²²

Da mesma forma, observa-se pelas falas de Cravina e Rosa, que o afastamento do parceiro esteve presente, resultando na diminuição de contato na vida íntima do casal.

“Ele simplesmente se afastou, não teve mais contato comigo e eu também não procurei.” (Cravina)

“[...] depois da mastectomia ele não conseguia mais me ver como mulher. [...] a gente foi se afastando, parecia que o peito era fundamental para ele.” (Rosa)

Em uma revisão integrativa sobre a experiência dos cônjuges de pacientes com câncer de mama, além dos aspectos negativos do câncer na vida sexual do casal, foram também identificados aspectos positivos que envolve o fortalecimento da relação por meio de maior apoio emocional.²³ Assim como relatado por Cinerária.

“Então ele tá sempre preocupado com meu bem-estar, seu eu estou bem ou não, pra que possa acontecer né, pra que “seje” bom para os dois [...]” (Cinerária)

O diálogo entre o casal, compartilhamento de pensamentos, sentimentos e preocupações é algo indispensável para o bem-estar individual e conjugal. No câncer de mama essa partilha torna-se ainda mais importante no processo cognitivo e vivência da neoplasia, por conseguinte, na melhor adaptação à doença.²⁴

É importante destacar que a abordagem da vida sexual da vítima de câncer, deve ser discutida nos serviços de saúde, e que essa não é uma prática comum entre os profissionais de saúde. Sendo a formação desses profissionais, muitas vezes incipiente em relação aos conhecimentos sobre sexualidade e o funcionamento sexual após o tratamento de doenças como o câncer de mama. Portanto, estudos como esse, servem de alerta para a necessidade de mais entendimento sobre o tema, com o objetivo comum de promover a atenção integral a saúde da mulher.²⁵

Mudanças comportamentais de amigos

O apoio social, que se caracteriza pela existência ou disponibilidade de pessoas com quem se pode contar e confiar, vai além do apoio familiar. As medidas dessa modalidade de suporte analisam, em suma, o nível de integração *versus* o de isolamento da pessoa em uma rede social, podendo ser entendido como o apoio oferecido ao indivíduo, por meio de atitudes práticas (como a assistência) ou afetos capazes de fazê-lo se sentir amado, seguro e protegido.²⁶ Segundo os relatos, os amigos estiveram presentes agregando a rede de suporte social dessas mulheres.

“Eles ‘os amigo’ foram muito compreensivos, carinhosos, me deram o maior apoio, eu não tive nenhum problema não.” (Calêndula)

“[...] Continuei a mesma, até aumentou mais assim, as ‘minha colega’ chegaram ao ponto delas se preocuparem mais do que ‘eu mesmo própria’ né. E elas me deram muito apoio. Tiveram cuidado.” (Azaléia)

“E meus amigos todos me apoiaram, muito mesmo. Graças à Deus.” (Violeta)

“E depois desse diagnóstico parece que uniu um pouco mais, a irmandade, passaram a frequentar mais minha casa” (Camélia)

O suporte social tem grande importância no ajustamento mental ao câncer de mama, percebe-se que quanto maior a interação social menor é o recurso a desânimo-fraqueza, preocupação, ansiedade e espírito de luta maior.²⁷ Observou-se que em alguns casos esse apoio dos amigos veio em forma de sentimentos de pena, o que pode ser prejudicial no enfrentamento da doença.

“Porque eu chegava pra ir trabalhar ela dizia: eu não me conformo de você está aqui, você tem direitos. Eu pensava que ela estava de implicância, mas na verdade era zelo.” (Calêndula)

“Não assim, a mudança que eles tiveram assim é mais assim de ‘pena’ de piedade, né. Aí quer dizer meus amigos eles tinham mais aquela assim, ‘pena’ e piedade que eles falavam assim pra mim.” (Amarilis)

“Os amigo” é igual eu falei eles ficavam assim, coitada né, falava assim que se fosse eles não suportaria tudo passado pela família, pela enfermidade, que eles não aguentava se fosse eles que passava por tudo aquilo passava.” (Azaléia)

Os significados atribuídos ao câncer, transmitidos social e culturalmente, influenciam diretamente no modo como as pessoas e as famílias recebem, interpretam e projetam, para o cotidiano das relações, a revelação do diagnóstico. A história do câncer é permeada por medos e por vergonha, sentimentos que fazem o imaginário social remeter ao passado e que trazem para o presente aqueles temores e expectativas negativas, mesmo após os avanços técnico-científicos.²⁸

Portanto, entende-se o quanto é necessário que os profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, compreendam as relações entre a mulher e sua rede de apoio, já que a acompanham durante todo o período de diagnóstico, tratamento e reabilitação, de modo a promover uma melhor assistência e cuidado à saúde.²⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desse estudo mostram mudanças de comportamento das redes de apoio social após o diagnóstico de câncer de mama. As mudanças comportamentais mais perceptíveis aconteceram na família, seguido do parceiro íntimo, e, com menor frequência entre os amigos. A família diante do diagnóstico do câncer de mama, em sua maioria, passa a zelar e cuidar mais da mulher. Do mesmo modo, amigos buscam apoiar e demonstram maior preocupação. Já em relação ao parceiro íntimo, observa-se comportamentos não somente de maior cuidado, mas também de afastamento e desprezo, em especial no que tange ao relacionamento sexual.

Com o advento da tecnologia, o câncer vem se tornando uma doença ao qual o paciente convive por muitos anos, nesse sentindo o profissional de saúde, destaca-se o enfermeiro devido à proximidade com o paciente, se torna um ator importante no processo de diagnóstico do câncer de mama, tratamento e enfrentamento da doença, pois ele quando apto, pode identificar demandas psicossociais e ofertar ações que atendam as necessidades das mulheres por um cuidado integral.

Verificar como estão estabelecidas essas relações sociais, conscientizar sobre a importância do suporte social, e expor o avanço dos tratamentos a fim de desmitificar as crenças acerca do diagnóstico e tratamento do câncer, são atitudes que corroboram com a melhoria do suporte psicossocial durante o enfrentamento dessa doença e consequentemente com o cuidado ofertado a essas mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Ghoncheh M, Pournamdar Z, Salehiniya H. Incidence and mortality and epidemiology of breast cancer in the world. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2016;17(S3):43-46. Disponível em: http://journal.waocp.org/article_33891_c5b660f5c0b728516cb7aefb521dfae0.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativas 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2018.
3. Vergani L, Marton G, Pizzoli SFM, Monzani D, Mazzocco K, Pravettoni G. Training Cognitive Functions Using Mobile Apps in Breast Cancer Patients: Systematic Review. *JMIR Mhealth Uhealth* 2019;7(3):e10855. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6444278/>
4. Tsaras K, Papathanasiou IV, Mitsi D, Veneti A, Kelesi M, Zyga S, Fradelos EC. Assessment of Depression and Anxiety in Breast Cancer Patients: Prevalence and Associated Factors. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2018 Jun 25;19(6):1661-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29938451>
5. Lauriola M, Tomai M. Biopsychosocial Correlates of Adjustment to Cancer during Chemotherapy: The Key Role of Health-Related Quality of Life. *Sci World J.* 2019;1-13. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2019/9750940/>
6. Craigs CL, Twiddy M, Parker SG, West RM. Understanding causal associations between self-rated health and personal relationships in older adults: a review of evidence from longitudinal studies. *Arch Gerontol Geriatr.* 2014; 59:211–26. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25060988>.
7. Yagmur Y, Duman M. The relationship between the social support level perceived by patients with gynecologic cancer and mental adjustment to cancer. *Int J Gynaecol Obstet.* 2016; 134(2). Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/j.ijgo.2015.12.010>

8. Boinon D, Sultan S, Charles C, Stulz A, Guillemeau C, Delalogue S et al. Changes in psychological adjustment over the course of treatment for breast cancer: the predictive role of social sharing and social support. *Psychoonlogy* 2014 mar; 23(3): 291-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24123390>
9. Vrontaras, N. Cancer Patients' Views on the Family Changes and the Family Social Support. *JEPS* 2018; 9(1), 16-27. Disponível em: <https://jeps.efpsa.org/articles/10.5334/jeps.403/>
10. Fusch PI, Ness LR. Are We There Yet? Data Saturation in Qualitative Research. *Qual Report* 2015;20(9):1408-16. Disponível em: <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR20/9/fusch1.pdf>.
11. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 4ª ed. Lisboa (POR): Edições 70, LDA; 2009.
12. Möllerberg ML, Sandgren A, Lithman T, Noreen D, Olsson H, Sjövall K. The effects of a cancer diagnosis on the health of a patient's partner: a population-based registry study of cancer in Sweden. *Eur J Cancer Care* 2016 Sep;25(5):744-52. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ecc.12487>.
13. Ambrosio DCM, Santos ME. Apoio social a mulher mastectomizada: Um estudo de revisão. *Cien Saud Cole* 2015; 20(3):851-64. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2015.v20n3/851-864/pt>
14. Barros AES, Conde CR, Lemos TMR, Kunz JA, Ferreira MLSM. Sentimentos vivenciados por mulheres ao receberem o diagnóstico de câncer de mama. *Rev enferm UFPE on line* 2018; 12(1):102-11. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11476>
15. Oliveira MBP, Souza NR, Bushatsky M, Dâmaso BFR, Bezerra DM, Brito JA. Atendimento domiciliar oncológico: percepção de familiares/cuidadores sobre cuidados paliativos. *Esc. Anna Nery Rev Enferm* 2017; 21(2): e20170030. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000200202&lng=en.
16. Santos IDL, Alvares RB, Lima NM, Mattias SR, Wotzasek ME, Pinto KRTE. Câncer de mama: o apoio recebido no enfrentamento da doença. *Rev Enferm UFPE on line* 2017;8(11):3222-7. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110187/22071>
17. Carvalho CSU. A Necessária Atenção à Família do Paciente Oncológico. *Rev Bras Cancerol (Online)* 2012;54(1): 97 - 102. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_54/v01/pdf/revisao_7_pag_97a102.pdf
18. Mattos K, Blomer TH, Campos CBF, Silverio MR. Estratégias de enfrentamento do câncer adotadas por familiares de indivíduos em tratamento oncológico. *Rev Psicol Saúde* 2016; 8 (1): 1-6. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2016000100001
19. Nicolaisen A, Hagedoorn M, Hansen DG, Flyger HL, Christensen R, Rottmann N et al. The effect of an attachment-oriented couple intervention for breast cancer patients and partners in the early treatment phase: A randomised controlled trial. *Psychooncology* 2018;27(3):922-28. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5873374/>
20. Cecilio SG, Sales JB, Pereira NPA, Maia LLQGN. A visão do companheiro da mulher com histórico câncer de mama. *REME* 2013;17(1):23- 31. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/576>
21. Lopes JSOC, Costa LLA, Guimaraes JV, Vieira F. A sexualidade de mulheres em tratamento para o câncer de mama. *Enferm glob*. 2016; 15(43):350-68. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300014&lng=es&nrm=iso&tlang=pt
22. Gilbert E, Ussher JM, Hawkins Y. Accounts of disruptions to sexuality following cancer: the perspective of informal carers who are partners of a person with cancer. *Health* 2009;13(5):523-41. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1363459308336795>
23. Anjos ACY, Neris R. Experiência dos cônjuges de mulheres com câncer de mama: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Esc de Enferm USP* 2014; 48(5):922-31. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt_0080-6234-reeusp-48-05-922.pdf
24. Moreira H, Canavaro MC. A comunicação entre o casal no contexto do cancro da mama. *Estud Psicol* 2014; 31(1) :97-106. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2014000100010&lng=en&nrm=iso&tlang=pt
25. Santos DB, Santos MA, Vieira EM. Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Saude soc* [online]. 2014; 23(4):1342-55. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000401342&lng=en&nrm=iso&tlang=pt
26. Bastianello MR, Hutz CS. Otimismo e suporte social em mulheres com câncer de mama. *Rev Psicol Teoria Prát [Internet]* 2016; 18(2): 19-33. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872016000200002&lng=pt&nrm=iso&tlang=pt
27. Tojal C, Costa R. Ajustamento Mental ao Cancro da Mama: Papel da Depressão e Suporte Social. *Psicol Saúde doenças* 2013; 3(15):777-89. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000300017
28. Karkow MC, Girardon-Perlini, Stamm B, Camponogara S, Terra MG, Viero V. Experiência de famílias frente à revelação do diagnóstico de câncer em um de seus integrantes. *REME* 2015 jul/set; 19(3): 741-6. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1036>
29. Vieira EM, Santos DB, Santos MA, Giami A. Vivência da sexualidade após o câncer de mama: estudo qualitativo com mulheres em reabilitação. *Rev latinoam enferm (Online)* 2014; 22 (3): 408-14. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2814/281431353009.pdf>

Recebido em: 18/09/2019

Revisões requeridas: 24/09/2019

Aprovado em: 21/10/2019

Publicado em: 20/04/2021

Autora correspondente

Bruna Lígia Ferreira de Almeida Barbosa

Endereço: Avenida Marechal Campos, 1468, Maruípe

Vitória/ES, Brasil

CEP: 29.047-105

Email: brunalfalmeida@yahoo.com.br

Número de telefone: +55 (27) 98181-9027

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.