

SENTIMENTO DA MULHER APÓS DIAGNÓSTICO DE CANCER DE MAMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Grasiela Ferreira de Oliveira¹
Sueli Terezinha Martins Ribeiro²

RESUMO

Este estudo objetivou analisar evidências disponíveis na literatura sobre mudanças ocorridas na vida da mulher após receber o diagnóstico de câncer de mama, tratamento e aceitação. A metodologia utilizada foi a revisão integrativa da literatura, foram selecionados 50 artigos, destes, 5 foram utilizados na pesquisa. Concluiu-se que pelo fato de enfermeiros e psicólogos terem maior contato com essa clientela, escreveram mais sobre o assunto, assim, se destaca a importância do enfermeiro na abordagem da paciente diante do diagnóstico e tratamento.

Palavras chave: enfermagem, câncer de mama, mulher.

INTRODUÇÃO

“O número de casos de câncer tem aumentado de maneira considerável em todo o mundo, principalmente a partir do século passado, configurando-se, na atualidade, como um dos mais importantes problemas de saúde pública mundial” (GUERRA, MOURA, MENDONÇA, 2005, p.1). Estatísticas indicam aumento de sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes.

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados, a sobrevida média após cinco anos é de 61%. O número de casos novos de câncer de mama esperados para o Brasil em 2010 foi de 49.240, com um risco estimado de 49 casos a cada 100 mil mulheres. Segundo tipo mais freqüente no mundo, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano, se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom (BRASIL, 2010).

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Guairacá – grasi5_oliveira@hotmail.com

² Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Guairacá – Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual de Maringá-UEM.

De acordo com dados Brasil, (2006), o câncer de mama é o terceiro grande responsável por óbitos em mulheres, superado apenas pelas mortes provocadas por doenças cardiovasculares e causas externas como acidentes de trânsito e violência urbana. Este tipo de câncer é provavelmente o mais temido pelas mulheres, devido à sua alta frequência e, sobretudo pelos seus efeitos psicológicos, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal.

Moura et al. apud Duarte (2010, p.2) salientam,

Que os fatores de risco estão classificados em muito elevados (mãe ou irmã com câncer de mama na pré-menopausa), mediamente elevados (mãe ou irmã com câncer de mama na pós-menopausa e nuliparidade) e pouco elevados (menarca precoce, menopausa tardia, primeira gestação de termo depois de 34 anos, obesidade, sedentarismo, ingestão alcoólica excessiva e terapia de reposição hormonal por mais de 5 anos).

Para Brasil (2004), os grupos populacionais de risco são mulheres com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama, abaixo dos 50 anos de idade, mulheres com câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer faixa etária, mulheres com história familiar de câncer de mama masculino, mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia localizada.

Moura et al. apud Duarte (2010), citam que o tratamento mais comum é a extração da mama comprometida. Em alguns casos, os médicos vêm fazendo apenas a retirada de partes da mama, através de: “quadrantectomia (remoção de um quarto da mama) e lumpectomia (remoção apenas do tumor e de pequena região circunvizinha), obtendo assim bons resultados em termos de sobrevida e melhor efeito estético, já que o órgão é conservado”.

Brasil (2004), afirma que,

a indicação de diferentes tipos de cirurgia depende do estadiamento clínico e do tipo histológico podendo ser conservadora ressecção de um segmento da mama (engloba a setorectomia, a tumorectomia alargada e a quadrantectomia), com retirada dos gânglios axilares ou linfonodos sentinela, ou não-conservadora (mastectomia). Tendo como modalidades a mastectomia simples ou total (retirada da mama com pele e complexo aréolo papilar), mastectomia com preservação de um ou dois músculos peitorais acompanhada de linfadenectomia axilar (radical modificada), mastectomia com retirada do(s) músculo(s) peitoral(is) acompanhada de linfadenectomia axilar (radical), mastectomia com reconstrução imediata, mastectomia poupadora de pele.

Muitas preocupações passam a tomar conta do pensamento dessa mulher: a incerteza quanto o futuro, o medo de ser estigmatizada e rejeitada principalmente pelo marido, mudanças na percepção da sexualidade e sobre a própria imagem pessoal. Para Molina e Marconi (2006), o convívio com as pessoas, entre elas o

cônjuge, a família, os amigos, sofrem reações, ocorrendo mudanças tanto na maneira como a mulher os vê, quanto eles a vêem. Sendo uma nova etapa da vida que ela sente seu equilíbrio afetado e conseqüentemente os relacionamentos também.

Destacando que o cuidar vai além de executar técnicas, é necessário se colocar no lugar do outro e perceber, mesmo na linguagem não-verbal, as necessidades, tanto fisiológicas como emocionais, possibilitando um conforto e segurança, para que conviva com os momentos difíceis de forma mais amena e tranqüila. “Escutar e olhar atentamente torna-se um instrumento importante para que o enfermeiro compreenda os doentes com câncer, em sua singularidade. Para tanto, é fundamental entrar em seu mundo e ver as coisas através de seus olhos e escutar com envolvimento suas experiências” (MOLINA; SALES, 2004 p. 723). O presente estudo tem por objetivo analisar através da literatura o impacto do diagnóstico, tratamento e reabilitação em mulheres acometidas por câncer de mama. Despertou o interesse na pesquisadora por atuar na área da enfermagem e ter contato com esta clientela, presenciando muitas vezes o impacto causado pelo diagnóstico de câncer de mama.

1 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, segundo Polit (apud MENDES et al, 2008) diz que este método de pesquisa permitindo a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo sendo um método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos. A pergunta norteadora consistiu em: “Quais as evidências disponíveis na literatura sobre o enfrentamento do diagnóstico e tratamento em mulheres com câncer de mama?” Como base de dados utilizou-se a BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde), tendo como descritores as palavras: enfermagem, câncer de mama e mulher. Foram selecionados 50 artigos, destes, 5 foram utilizados na pesquisa. Os critérios de inclusão foram: publicações na íntegra, em português, que abordem as palavras chaves citadas, no período de 2004 a 2010; foram utilizados os artigos que tivessem como autores enfermeiros e psicólogos, por terem maior contato com esse tipo de clientela.

2 RESULTADOS E DISCUSSÕES

São apresentadas abaixo as informações acerca dos periódicos que integraram a amostra através de seus estudos: Bases de dados, nomes dos periódicos, cidade e o ano em que foram publicados.

2.1 Tabela 1- Frequência e porcentagem de estudo sobre Sentimento da mulher após diagnóstico de câncer de mama: Revisão integrativa , indexados na BIREME, no período de 2005 à 2010, referente ao periódico.

NOME DO PERIÓDICO	FREQUENCIA	PORCENTAGEM
Texto e contexto de enfermagem	1	20%
Comunicação Saúde e Educação	1	20%
Revista Escola de Enfermagem da USP	1	20%
Escola de Enfermagem Ana Nery	1	20%
Revista SBPH	1	20%
Total	5	100%

Fonte: dados coletados pela autora Oliveira, 2011.

Verificou-se, por meio da ilustração da tabela 1, que de acordo com a amostra coletada todos os periódicos assim listados, apresentaram 20% dos trabalhos que preencheram os critérios de inclusão dessa pesquisa.

2.2 Tabela 2 - Frequência e porcentagem de estudo sobre Sentimento da mulher após diagnóstico de câncer de mama: Revisão integrativa, indexados na BIREME, no período de 2005 à 2010, referente ao ano de publicação.

ANO	FREQUENCIA	PORCENTAGEM
2010	1	20%
2009	3	60%
2004	1	20%
Total	5	100%

Fonte: dados coletados pela autora Oliveira, 2011.

Referente ao exposto na tabela 2, foi possível constatar que o ano com maior número de publicações sobre o tema envolvendo os critérios de inclusão dessa pesquisa abrangeu 2009 com 60% da amostragem, em seguida 2004 e 2010 destacaram-se com 20% cada um de toda a amostra.

2.3 Tabela 3 - Frequência e porcentagem de estudo sobre Sentimento da mulher após diagnóstico de câncer de mama: Revisão integrativa, indexados na BIREME, no período de 2005 à 2010, referente a cidade de procedência dos estudos.

CIDADE	FREQÜÊNCIA	PORCENTAGEM
Rio de Janeiro	1	20%

Salvador	1	20%
Barão do rio Preto	1	20%
Florianópolis	1	20%
Teresina	1	20%
TOTAL	5	100%

Fonte: dados coletados pela autora Oliveira, 2011.

Conforme a tabela 3 observou-se que a frequência ficou distribuída com 20% para cada cidade de origem dos trabalhos utilizados conforme os critérios de inclusão coincidindo um estudo para cada estado diferente, mostrando que o tema vem sendo abordado nacionalmente.

3 DADOS REFERENTES AOS PESQUISADORES

De acordo com a amostragem encontrada será apresentando a seguir a descrição referente a titulação, profissão, e instituição de ensino a que pertence o primeiro autor.

3.1 Tabela 5 – Frequência e porcentagem de estudo sobre Sentimento da mulher após diagnóstico de câncer de mama: Revisão integrativa, indexados na BIREME, no período de 2005 à 2010, referente a profissão do autor.

PROFISSÃO	FREQUENCIA	PORCENTAGEM
Enfermeiro (a)	1	20%
Enfermeiro (a) (docente)	2	40%
Psicóloga	2	40%
Total	5	100%

Fonte: dados coletados pela autora Oliveira, 2011.

Foi possível constatar que a maior parte da amostra seguindo os critérios de inclusão propostos, teve como profissão do primeiro autor “enfermeiros docentes e psicólogos” com 40%, seguido de enfermeiros com 20% de todos os trabalhos coletados, estes dados se confirmam pelo fato destes profissionais estarem em maior contato com esta clientela.

3.2 Tabela 6 – Frequência e porcentagem de estudo sobre Sentimento da mulher após diagnóstico de câncer de mama: Revisão integrativa, indexados na BIREME, no período de 2005 à 2010, referente titulação/formação acadêmica do primeiro autor.

TITULAÇÃO/FORMAÇÃO ACADÊMICA DO PRIMEIRO	FREQUENCIA	PORCENTAGEM
--	------------	-------------

AUTOR.		
Especialista	2	40%
Mestre	1	20%
Doutor	2	40%
TOTAL	5	100%

Fonte: dados coletados pela autora Oliveira, 2011.

De acordo com a tabela 6, quanto a titulação dos autores foi possível constatar que o maior número de publicações correspondeu a especialistas e doutores com 40%, seguidos por mestres com 20%, de toda a amostra.

3.3 Tabela 7 – Frequência e porcentagem de estudo Sentimento da mulher após diagnóstico de câncer de mama: Revisão integrativa, indexados na BIREME, no período de 2005 a 2010, referente ao local de atuação do primeiro autor.

LOCAL DE ATUAÇÃO	FREQUENCIA	PORCENTAGEM
Universidade Federal do Piauí	1	20%
Universidade Federal da Bahia	1	20%
Santa Casa da Misericórdia Rio de Janeiro	1	20%
Universidade Barão de Mauá do Rio Preto	1	20%
Escola de Enfermagem do Ribeirão Preto	1	20%
Total	5	100%

Fonte: dados coletados pela autora Oliveira, 2011.

A descrição da tabela acima comprova que todos os autores tem algum tipo de vínculo com universidade, apresentando-se com 20% para cada uma.

3.4 Tabela 8 – Frequência e porcentagem de estudo Sentimento da mulher após diagnóstico de câncer de mama: Revisão integrativa, indexados na BIREME, no período de 2005 à 2010, referente ao tipo de pesquisa.

TIPO DE PESQUISA	FREQUENCIA	PORCENTAGEM
Pesquisa Qualitativa	5	100%
TOTAL	5	100%

Fonte: dados coletados pela autora Oliveira, 2011.

A pesquisa qualitativa foi a única que abordou as necessidades buscadas para esse trabalho apresentando 100% da amostra usada.

4 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Após selecionada a amostra e analisada cada publicação minuciosamente, foi possível a criação de três categorias, são elas: descoberta do câncer de mama, apoio da enfermagem ao paciente oncológico, tratamento e recuperação.

4.1 DESCOBERTA DO CÂNCER DE MAMA

Referente a temática apontada no quesito de recepção da notícia do câncer, Muniz et al. (2008), traz que as mulheres, à medida que se viram frente ao diagnóstico, se confrontaram com alterações nas suas vidas que transformaram definitivamente a sua identidade social de pessoa saudável, trabalhadora para uma identidade de doente, incapacitado para as atividades laborativas e, em alguns casos, dependente de seu familiar cuidador. Porém, essas não são as únicas mudanças com que essas mulheres se confrontam no percurso de sua vida com o câncer se deparam também, nessa nova trajetória como um sobrevivente. Comparando com a vida antes de ter o câncer, que para as pacientes era preenchida pelo trabalho, independência para ir e vir, e pelo lazer, sem muita preocupação com doença, as atividades diárias consideradas normais e que em outras situações passam despercebidas, com a doença, começam a ter outro sentido, com o aumento da dificuldade para realizá-las leva à perda da sua identidade. As preocupações sobre como será a sua existência, após ter uma doença como o câncer, leva as pessoas a sentirem-se distantes da possibilidade de reordenar a sua vida. A perda do controle sobre a vida causa sofrimento e faz surgirem sentimentos de impotência, angústia e isolamento. As mudanças ocorridas após a descoberta da doença e o início do tratamento são vistas pelas mulheres afetadas como uma experiência que teriam que aprender a lidar, dando um novo caminho às suas vidas.

De acordo com Corbellini (2001), a descoberta da mulher com câncer de mama é um dos momentos mais difíceis em sua vida, pois vivenciam três etapas diferentes e complexas: primeiro o diagnóstico de estar com câncer, palavra que a sociedade carrega como sentido negativo, segundo a realização de um tratamento longo e agressivo e terceiro a aceitação de um corpo marcado e a convivência com a nova imagem.

As mudanças nos hábitos de vida e a necessidade de deixar de fazer o que proporciona prazer pela vida, são vistas como dificuldades decorrentes do existir com câncer, pelas pacientes, a menção de que as atividades passaram a se restringir aos ambientes da própria casa ou do hospital, demonstra a exclusão do convívio social vivida pelas mulheres afetadas e a mudança na imagem corporal é considerada como uma das grandes dificuldades enfrentadas, são situações constrangedoras destacadas pelas pacientes que relatam não ser fácil conviver com as mudanças sofridas durante o tratamento. O déficit na realização do autocuidado e a dependência de outras pessoas na execução das atividades do cotidiano são

ressaltados como situações que provocam sentimentos de insuficiência e inferioridade (SIQUEIRA et al, 2007).

Ao se descobrirem com câncer essas mulheres enfrentam momentos difíceis, pois passam a conviver não apenas com o estigma social, mas também com a incerteza de que terão a cura com o tratamento e o temor dos efeitos tóxicos que os remédios causarão em seu organismo. Assim sendo, ao assumirem sua condição existencial, procuram através da compreensão, um entendimento de sua situação, as transformações ocorridas, a capacidade de lutar, buscando uma forma saudável de lidar com a condição dolorosa e desagradável em que se encontram, realizando atividades que possibilitem um bem-estar e, também a restauração do corpo, da alma e de sua dignidade (SALES et al, 2004).

Ramos e Lustosa (2009), descrevem o comportamento, a dinâmica psíquica de quem possui esta patologia e suas expectativas mais comuns, abordando conteúdos sobre o aspecto, trazendo pontos relevantes e essenciais para a vida da mulher em tratamento, e também estratégias de abordagem psicologia para apoio na situação cirúrgica. A descoberta desta neoplasia pode abalar intensamente a identidade da mulher, considerando que a mama por ser um órgão que está relacionado à feminilidade, ao prazer, sensualidade, diferença de sexos, sexualidade, além de estar intensamente ligada à maternidade e fonte de alimento para o bebê. Ao longo do processo da doença, desde o diagnóstico até o tratamento, as mulheres com câncer de mama sofrem muitas perdas significativas, deparando-se com a aceitação e convivência de um corpo marcado por uma nova imagem, podendo manifestar assim, uma insatisfação, compreensível. As alterações significativas que ocorrem nas diversas etapas da vida, tais como: atividades sexuais, vida social. Nesse período pode passar por períodos de: raiva, tristeza, inquietação, ansiedade, angústia, medo e a incerteza sobre a possibilidade de recorrência ou morte se fazem presentes.

Scorsolini-Comin, Santos (2009), concordam com o autor acima citado que em muitos casos, as condutas propostas para tratamento do câncer tornam-se agressivas provocam reações adversas no organismo. Apesar dos avanços obtidos em relação ao tratamento do câncer, o medo da morte se revelou como algo que acompanha a pessoa durante toda sua trajetória de enfrentamento da doença e a possibilidade de que ocorram recidivas também se destaca como algo que preocupa e causa sofrimento.

4.2 APOIO DA ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Moura et al (2010), ressalta o significado do diagnóstico de câncer de mama e as concepções a respeito da doença na vida da mulher, as incertezas de como será viver a partir desse diagnóstico fazem com que a mulher busque compreender essas mudanças procurando significados para explicar o porquê de tudo isso se baseando nas experiências vividas por outras mulheres. Descreve os sentimentos das

mulheres sobre o câncer de mama e as mudanças ocorridas na vida da mulher após o câncer de mama. A mudança na vida da mulher com câncer é radical, devido principalmente ao diagnóstico e tratamento. As dificuldades são inúmeras, pois requerem adaptações profundas no modo de pensar e agir, que influencia fisicamente e emocionalmente o convívio pessoal e social.

Almeida et al (2001), fala sobre a consciência das mulheres quanto o cuidado consigo mesma é colocado em segundo plano, sobre isso muitas passam a refletir a respeito das ações tomadas com relação à sua saúde e percebem o descaso que tiveram com o próprio corpo. Deixando à margem a possibilidade da recorrência da doença como resultado desse processo retardando o cuidado, gerado pela percepção que as mulheres tinham sobre a doença, possibilitando-lhes a reformulação de pré-concepções e a elaboração de novos conceitos sobre ter uma doença incurável. Esse processo foi resultado ainda da interpretação da experiência de viver com a doença e seu tratamento, gerando sentimentos e atitudes que refletiram um grau de incerteza a partir da revelação do diagnóstico e das suas concepções a respeito da doença. Essa compreensão deu às mulheres a possibilidade de, a partir de uma situação condicional viver com o câncer de mama, avaliar a condição vivida e aprenderem formas positivas de enfrentá-lo.

O existir da mulher com câncer é marcado por um sofrimento contínuo, traduzindo sentimentos diferentes, dependendo dos momentos que vive e das crises que experiência. A doença fazendo parte da pessoa é essencial pensar que ela está enredada no viver de seus familiares. Compreendendo também que a família, faz parte não apenas de sua doença, mas também, de sua luta para ter novamente uma vida saudável. Pode-se constatar que, as pacientes mantiveram um relacionamento autêntico com seus familiares como afetividade, carinho e compreensão. Escutar e olhar atentamente torna-se um instrumento importante para que o enfermeiro compreenda os doentes com câncer, em sua singularidade. Para tanto, é fundamental entrar em seu mundo e ver as coisas através de seus olhos e escutar com envolvimento suas experiências. Acredita-se que o profissional enfermeiro não deva apenas promover a saúde dentro das instituições cuidadoras, mas também procurar depreender os sentimentos que estão em cada pessoa portadora de uma doença crônica, como o câncer. Cumpre-lhe, repensar o cuidado tanto físico como psíquico, ou seja, o cuidado integral ao ser doente e seus familiares, encorajando-os a encarar seus problemas e superar as dificuldades domésticas que são encontradas diante do enfrentamento da doença (SALES; MOLINA, 2004).

De acordo com Soares (2004, p.62),

A ajuda de um profissional especializado, tanto para o doente quanto para a família pode contribuir em um melhor entendimento dos sentimentos iniciais com o recebimento do diagnóstico, quanto para lidar com o percurso do tratamento, a compreensão das orientações, assim como as mudanças que isso ocasionará ao grupo familiar. Todos

precisarão de apoio e suporte para entender seus próprios sentimentos e para poder lidar com os sentimentos dos demais membros da família e assim poderem traçar planos e estratégias que realmente ajude o paciente.

“Ao conviverem com essas pessoas e se aproximarem desses sentimentos, os profissionais de saúde necessitam resgatar o cuidado em seu sentido originário, um modo de ser com solicitude que possibilite o compartilhar de experiências e, quando possível, o esclarecimento das dúvidas e incertezas que os angustiam” (SIQUEIRA et al, 2007, p. 99).

4.3 TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO

Tavares e Trad (2009), falam sobre as principais repercussões do câncer de mama e seu tratamento, em relatos de pacientes acometidas e seus familiares, identificam os fatores que se destacam no processo de enfrentamento desta patologia. Considera-se a experiência de conviver com uma mulher com câncer de mama como um fator de sobrecarga física e emocional para a família repercutindo sobre a saúde dos seus membros. Os cuidados prestados podem levar a mudanças no âmbito familiar, sendo potencial fonte de estresse, pois estão diretamente relacionados às fases de evolução da doença. Ao mesmo tempo em que os familiares reconhecem e destacam a qualidade do atendimento oferecido, acabam delegando, para os profissionais e voluntários, o suporte emocional e social de que as pacientes necessitam.

Nesta mesma linha de pensamento, Hamlett, Pellegrini e Katz apud Soares (2004) escrevem que a doença pode ser vista como um estressor que afeta o desenvolvimento normal da pessoa e também atinge as relações sociais dentro do sistema familiar. A rotina da família muda com constantes visitas ao médico, medicações e hospitalizações e acaba atingindo todas as pessoas que convivem com ela.

Silva (2005), concorda com os demais autores citados acima de que o diagnóstico de câncer de mama e seu tratamento afetam a condição física, social e emocional da mulher, diante desses fatores estressores desencadeados pelo adoecimento, a mulher tenta usar outros meios de enfrentamento específicos para cada fase da doença, tratamento e reabilitação com o plano de se adaptar às novas situações de sua vida.

“O cuidado durante o diagnóstico e tratamento do câncer envolve além das questões assistência médico-hospitalar, fatores psicossociais e existenciais pois, ainda existe, na nossa sociedade, o conceito de que o câncer é um estigma, é uma doença fatal e que compromete o futuro” (SILVEIRA, 2005, p. 21). Sobre o período pós operatório a mulher apresenta muitas dificuldades, principalmente em lidar com as mudanças em seu corpo e em reassumir seu papel em sua vida profissional, familiar, social. A família sofre com essas mudanças, pois é uma nova rotina começa

a fazer parte, entre consultas médicas, internação, medicações e todos devem adaptar-se da melhor maneira para que a mulher se sinta acolhida e tenha forças para lutar contra a doença.

Importante apontar o apoio que os parceiros demonstraram como fundamental elemento de suporte social para as suas esposas oferecendo afeto, estímulo ao auto cuidado e auxílio nos afazeres domésticos. Apresentaram dificuldades ao oferecer suporte social as quais estavam relacionadas à vida sexual, aos canais de comunicação, à sensação de impotência e insegurança para lidar com as implicações do diagnóstico e reorganizar as atividades domésticas (BIFFI e MAMEDE, 2004). A compreensão que as mulheres acometidas pelo câncer de mama expressam sobre a própria sexualidade é vista como um estressor que provoca muitas transformações na vida, tanto da mulher e de seus familiares, pois além do medo da morte que a doença traz, há também, a mutilação da mama que é um símbolo da feminilidade, sexualidade, maternidade entre outros (DUARTE; ANDRADE, 2003).

CONCLUSÃO

Foi possível concluir que as mulheres ao receberem o diagnóstico do câncer de mama enfrentam muitas dificuldades em todas as etapas, desde a descoberta da doença, tratamento, aceitação e reabilitação na sociedade. É uma luta constante, pois as pessoas demonstram muito preconceito apesar de todas as informações expostas na mídia. Pode-se perceber que a mudança corporal causa maior impacto nas mulheres, tanto pela mastectomia, sendo a mama considerada a identidade e que carrega a feminilidade, quanto pelos tratamentos agressivos de quimioterapia e radioterapia que causam a queda do cabelo fazendo com que haja um maior isolamento dessa mulher.

É uma nova trajetória que a mulher deverá seguir e a família é considerada pelas mulheres afetadas um alicerce que ajudará no enfrentamento dessa nova vida da melhor maneira possível. A família também deve se adaptar as novas rotinas de consultas médicas, hospitalização, horários dos remédios, nesse momento o apoio e acompanhamento da equipe de enfermagem ajudará no restabelecimento dessa mulher e dos familiares a aprenderem a lidar com essa situação.

Deve-se destacar o papel da família perante esse diagnóstico inesperado, pois é ela que dará uma sustentação emocional à mulher no primeiro impacto da doença. O profissional de saúde defronta-se, em seu dia-a-dia, com situações que o mobilizam emocionalmente, por vezes de uma forma bastante intensa. Isso não só dificulta seu trabalho, confundindo-o frente a aspectos técnicos, como também lhe acarreta um grau não desprezível de sofrimento pessoal. É importante a equipe de enfermagem estar preparada para apoiar a paciente e a família diante desse quadro. Pois a paciente recorre à equipe nos momentos mais difíceis que enfrenta dentro do hospital, a enfermagem deve encorajar a paciente e a família para que verbalizem

seus medos a respeito do que estão enfrentando, esclarecendo dúvidas, reforçando informações, para que assim possam desenvolver um bom convívio.

Diante do exposto acima fica claro que o atendimento a essas mulheres deve ser de forma humanizada e integral. Destaca-se também a importância do profissional enfermeiro que presta atendimento a esta clientela, fazendo que o tratamento possa causar menos impacto emocional.

A pesquisa atingiu o objetivo proposto sobre o sentimento da mulher após diagnóstico de câncer de mama, enfatizando os profissionais enfermeiros e psicólogos com publicações sobre o assunto, devido a estarem em contato direto com essa clientela. Este estudo serve também como fonte para novas pesquisas, proporcionando principalmente aos profissionais de enfermagem um atendimento holístico, buscando uma sensibilização de forma global para o paciente e a família e não sobrecarregando o profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A. R. Impacto da mastectomia na vida da mulher. **Rev. SBPH**, v.9 n.2 Rio de Janeiro dez. 2006.

BIFFI, R.G.; MAMEDE, M. V. Suporte social na reabilitação da mulher mastectomizada: o papel do parceiro sexual. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 262-9, abril 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde, INCA. **Controle do câncer de mama, documento de consenso**. Criação, Redação e Distribuição Instituto Nacional de Câncer, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle do Câncer Mama. Disponível

no

site:

http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/521d4900470039c08bd8fb741a182d6f/pn_cc_mama.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=521d4900470039c08bd8fb741a182d6f

Acessado em 10/08/11.

COMIN, F. S.; SANTOS, M. A.; SOUZA, L. V. Vivências e discursos de mulheres mastectomizadas: negociações e desafios do câncer de mama. **Estudos de Psicologia**, Ribeirão Preto, vol.14, n.1, p. 41-50, jan./abr. 2009.

CORBELLINI, V. L. Câncer de mama: encontro solitário com o temor desconhecido. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.22, n.1, p.42-68, jan. 2001.

DUARTE, T. P.; ANDRADE, A. N. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Rev. Estudos de Psicologia**, Espírito Santo, v. 8 n. 1, p. 155-163, 2003.

GUERRA M.R, GALLO C.V.M, MENDONÇA G..A.S. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 3, p. 227-234, maio/2005.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-6, Out-Dez 2008.

MOLINA, M. A. S.; MARCONI, S. S. Mudanças nos relacionamentos com os amigos, cônjuge e família após diagnóstico de câncer na mulher. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Maringá, v.59, n. 4, p. 514-20, jul-ago. 2006.

MOLINA, M. A. S.; SALES, C. A. O significado do câncer no cotidiano de mulheres em tratamento quimioterápico. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol.57, n.6, p.720-3, nov./dez. 2004.

MOURA, F.M.J.S.P.; SILVA, M.G; OLIVEIRA, S.C.;MOURA, L.J.S.P. Os sentimentos das mulheres Pós-mactecmozidasia. **Esc Anna Nery**, Piauí, v. 14, n. 3, p. 477-484, jul-set, 2010.

MUNIZ, R. M.; ZAGO, M. F.; SCHWARTZ, E. As teias da sobrevivência oncológica: com a vida de novo. **Rev. Texto e Contexto Enf.** , Florianópolis, vol.18 n.1 jan./mar. 2009.

RAMOS, F. B.; LUSTOSA, M. A. Câncer de mama feminino e psicologia. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro v. 12 n. 1, jun. 2009.

SIQUEIRA, K. M. BOEMER, M. R.;BARBOSA, M. A. O vivenciar a situação de ser com câncer: alguns desvelamentos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15 n.4, jul./ago. 2007.

SILVEIRA, C.S. **Pesquisa em enfermagem oncológica no Brasil: uma revisão integrativa**. Ribeirão Preto, 2005. Dissertação (Mestrado). Escola de enfermagem, Universidade de São Paulo.

SOARES, R. G. A repercussão emocional do câncer de mama sobre a dinâmica familiar. **Irmandade da santa casa de misericórdia de São Paulo serviço de psicologia hospital**, São Paulo, monografia pertencente ao acervo da BVS Psicologia e publicada no site da ABEP.

TAVARES, J.S.C.; TRAD, L.A.B. Famílias de mulheres com câncer de mama: desafios associados com o cuidado e fatores de enfrentamento. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação.**, v.13, n.29, p.395-408, abr./jun. 2009.

THE WOMAN FEELING AFTER BREAST CANCER DIAGNOSED: A INTEGRATIVE REVISION OF THE LITERATURE

ABSTRACT:

This study aimed to analyze the available evidence in the literature on changes in a woman's life after being diagnosed with breast cancer, treatment and acceptance. The methodology used was the integrative literature review, 50 articles were selected, of whom 5 were used in the research. It was concluded that, because nurses and psychologists have most contact with these clients, they wrote more about it, thus, it stands out the importance of the nurse before the diagnosis and treatment.

Keywords: nursing, breast cancer, women.

Grasiela Ferreira de Oliveira

Sueli Terezinha Martins Ribeiro

SENTIMENTO DA MULHER APÓS DIAGNÓSTICO DE CANCER DE MAMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Recebido em 19 de maio de 2011; aprovado em 09 de setembro de 2011.