



ORIGINAL / ARTICLE ORIGINAL / ORIGINALE

Feelings of mastectomized face to support network

Os sentimentos de mulheres mastectomizadas frente à rede de apoio
Los sentimientos de mastectomizada cara de apoyo a la red

Inez Sampaio Nery¹, Elenir de Araújo Lago², Nathalia Kelly de Sousa Andrade³ e Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino⁴

ABSTRACT

Objective: To describe and analyze the feelings of women facing mastectomy support network. **Methodology:** This is an excerpt of a study entitled "The feelings experienced by women with mastectomies in Teresina-Piauí," qualitative approach, conducted in the department of gynecological outpatient philanthropic hospital in Teresina, PI, reference north and northeast in the treatment of cancer, data collection occurred from November 2010 to January 2011. The subjects were ten women with breast cancer who underwent mastectomy, we used semi-structured interviews, which were recorded and transcribed in full for later submit to thematic analysis. **Results:** Women showed their network as family, friends and religion, and they presented themselves as key players in overcoming and continuation of life after surgical repair. **Conclusion:** It is concluded that the support network is essential in fighting the disease and its treatment, as well as the reestablishment of psychosocial woman after cancer.

Descriptors: Social support; Mastectomy; Nursing care.

RESUMO

Objetivos: Trata-se de estudo na abordagem qualitativa cujos objetivos foram descrever e analisar os sentimentos das mulheres mastectomizadas frente à rede de apoio. **Metodologia:** É um recorte da pesquisa "Os sentimentos vivenciados por mulheres mastectomizadas em Teresina-Piauí", realizada no ambulatório de um hospital filantrópico, referência Norte e Nordeste no tratamento do câncer, a coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2010 a janeiro de 2011. Os sujeitos foram dez mulheres portadoras de neoplasia mamária que realizaram mastectomia. Utilizou-se um roteiro semiestruturado com perguntas abertas cuja técnica empregada foi à entrevista; esta foi gravada e transcrita na íntegra e submetida à análise temática. **Resultados:** As mulheres tiveram apoio dos familiares e amigos assim como na religião que foram fundamentais na superação e prosseguimento da vida após a cirurgia reparadora. **Conclusão:** Conclui-se que a rede de apoio é essencial no enfrentamento da doença e seu tratamento, para o reestabelecimento psicoemocional e social da mulher após o câncer.

Descritores: Apoio social; Mastectomia; Cuidados de enfermagem.

RESUMÉN

Objetivo: Describir y analizar los sentimientos de las mujeres que sufren mastectomía red de apoyo. **Metodología:** Este es un extracto de un estudio titulado "Los sentimientos experimentados por las mujeres mastectomizadas en Teresina-Piauí," enfoque cualitativo, realizado en el departamento de ginecología del hospital filantrópico ambulatoria en Teresina, PI, norte y noreste de referencia en el tratamiento de cáncer, la recolección de datos tuvo lugar entre noviembre de 2010 enero de 2011. Los sujetos fueron diez mujeres con cáncer de mama que se sometieron a una mastectomía, se utilizaron entrevistas semiestructuradas, grabadas y transcritas en su totalidad para luego someterse a análisis temático. **Resultados:** Las mujeres mostraron su red como la familia, los amigos y la religión, y se presentaron como actores clave en la superación y la continuación de la vida después de la reparación quirúrgica. **Conclusión:** Se concluye que la red de apoyo es esencial en la lucha contra la enfermedad y su tratamiento, así como el restablecimiento de la mujer psicosocial después del cáncer.

Descriptores: Apoyo social; Mastectomía; Atención de enfermería.

¹ Doutora em Enfermagem, Professora Associada III do Curso de Enfermagem -bacharelado da UFPI, membro efetivo dos programas de Mestrado em Enfermagem e Mestrado/ Doutorado em Políticas Públicas. Teresina- Piauí, Brasil. Email: ineznery.ufpi@gmail.com

² Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Piauí. Teresina- Piauí, Brasil. E-mail: elenir_lago@hotmail.com

³ Enfermeira, graduada pela Universidade Federal do Piauí. Teresina- Piauí, Brasil. E-mail: nathalia-kelly@hotmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem, professora Adjunta do Curso de Enfermagem-bacharelado e gerente de Enfermagem do Hospital Universitário-Universidade Federal do Piauí. Teresina- Piauí, Brasil. E-mail: fvdavelino@gmail.com

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O termo câncer é utilizado para representar um conjunto de mais de 100 doenças, que podem originar neoplasias benignas ou malignas em diferentes partes do corpo. Importante causa de doença e morte no contexto nacional constituindo a segunda causa de morte na população. No universo feminino, o câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo e apresenta altas taxas de mortalidade⁽¹⁾.

A etiologia do câncer de mama envolve vários fatores de risco como: maus hábitos alimentares, fatores hormonais, histórico familiar, antecedente familiar e influência ambiental e tantos outros⁽²⁾.

Durante o diagnóstico e tratamento do câncer de mama a mulher vivencia sentimentos intensos, tais como: medo, angústia, depressão, diminuição da autoestima e ansiedade⁽³⁾. Além disso, ela tem que lidar com o impacto que isto terá sobre sua vida conjugal, social, familiar, afetiva e profissional⁽⁴⁾.

Deste modo, não é fácil viver com uma doença estigmatizante como o câncer de mama, conviver com sentimentos negativos e enfrentar preconceitos que dão margem a um processo de significação, gerado pela percepção que as mulheres têm sobre a doença, possibilitando-lhes elaborar novos conceitos sobre possuir uma doença de difícil cura⁽³⁾.

No contexto familiar, o câncer representa uma grande ameaça à dinâmica, já que dá margem a medos e incertezas, principalmente com relação à eficácia do tratamento da mulher, gerando nos familiares o medo da morte de seu ente querido, conseqüentemente há dificuldades para o estabelecimento de condutas e comportamentos que promovam o equilíbrio familiar^(5,6).

Por isso, a mulher e a família passam a questionar as difíceis decisões e enfrentamentos de como se posicionar sobre a patologia, analisam as mais diversas possibilidades e buscam sempre uma alternativa que melhor responda suas dúvidas e traga viabilidade para amenizar o sofrimento de todos, em especial de quem vivencia a doença.

Nesse sentido, é importante que a equipe de Enfermagem tenha conhecimento da doença, dos cuidados de enfermagem a serem prestados, dos sentimentos e questionamentos das mulheres mastectomizadas durante a sua trajetória, a fim de assegurar uma assistência de qualidade e proporcionar apoio à cliente e a família.

Isso pode possibilitar uma melhoria no atendimento de enfermagem à mulher por direcionar o seu cuidado, além de tentar incluir os familiares na recuperação da paciente^(7,8). Com base na problemática, o objeto de estudo trata dos sentimentos das mulheres mastectomizadas atendidas em um hospital filantrópico e teve como objetivos descrever e analisar os sentimentos das mulheres mastectomizadas frente à sua rede de apoio.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo na abordagem qualitativa, a qual incorpora a história, as relações, crenças e conceitos que os indivíduos fazem quanto ao modo de vida, de como sentem e pensam⁽⁹⁾.

É uma pesquisa com recorte de um trabalho maior intitulado “Os sentimentos vivenciados por mulheres mastectomizadas em Teresina (PI)”, cujos sujeitos foram dez mulheres que se encontravam em acompanhamento com oncologista, no setor ginecológico do ambulatório de hospital filantrópico de Teresina-PI, referência norte e nordeste no tratamento do câncer.

Esse hospital apoia o ensino e a pesquisa; faz parte do Sistema de Procedimentos de Alta complexidade na Área do Câncer (SIPAC) do Ministério da Saúde, a atuação no tratamento de câncer tem se projetado intra e extra hospitalar com imensa repercussão social, criando oportunidades de cura ou, no mínimo, de melhor qualidade de vida para as mulheres portadoras deste agravo.

A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2010 a janeiro de 2011 por meio de roteiro semiestruturado. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, e identificadas pela letra “D” acompanhada do dígito numérico 1, 2 e assim por diante. Os sujeitos foram delimitados pela saturação das falas, ou seja, considera-se satisfatória a partir da repetição das informações, de forma que os pesquisadores não mais obtenham novas informações⁽¹⁰⁾.

Submeteu-se, pois, a análise temática dos relatos que consiste em descobrir os núcleos de sentido, cuja constância ou presença signifiquem algo para o objeto analítico. É dividida em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽⁹⁾.

Obteve-se a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CAAE-0273.0.045.000-10) e pelo Comitê de Ética do

hospital em questão e a aceitação da paciente através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, assegurando o anonimato, e resguardando-lhe o direito, inclusive, de não concluir a entrevista, se assim o desejasse, conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados compreenderam as mulheres mastectomizadas que relataram como rede de apoio os seus familiares, amigos e a religiosidade, de modo que se pode agrupar duas categorias: o enfrentamento do câncer, a participação da família e amigos; e a busca da religiosidade com estratégia de apoio.

O enfrentamento do câncer, a participação da família e amigos

Nesta categoria percebe-se como rede de apoio no enfrentamento do câncer mamário das mulheres mastectomizadas a participação dos familiares e amigos. As falas revelaram que as mulheres utilizaram de todo auxílio possível, sendo a presença da família e amigos muito importante, como se observa a seguir:

[...] tive da minha família apoio. Tenho oito filhos todos me apoiaram, me ajudaram e ficaram felizes porque me operei. Muito, apoio mesmo... Ele apoia (referindo-se ao esposo), meus filhos e filhas são tudo doído por mim. (D 8)

Só apoio de minhas irmãs e irmãos, pois não tenho mais mãe. Eu tenho, quatro irmãos e eles me ajudam. (D10)

Tive apoio da minha família...meu esposo é tudo na minha vida..pai, irmão, marido..e o filho e meu esposo falavam que ia dá tudo certo na cirurgia plástica...me incentivavam a me cuidar..sempre fui muito vaidosa, sempre gostei de me arrumar, andar de salto, de me pintar. Tive ajuda dos meus amigos, parentes [...]. nunca escondi o meu problema, pedia oração para todo mundo [...]. (D1)

[...] abalou minhas filhas... cheguei em casa eu quase desmaio... minhas filhas gritaram "mamãe o que foi que aconteceu?"...foi desesperador, mas aí depois veio meus filhos, meu esposo e conversou com eles [...] meus filhos me acompanham, me dão muito apoio...a gente já se sentiu mais aliviada. (D3)

Este estudo condiz com a literatura ao apresentar relatos sobre o apoio recebido de familiares e amigos, entre os quais, o esposo e os filhos foram os mais mencionados, e que após o primeiro impacto os familiares tendem a acompanhar, auxiliar a mulher e apoiar a realização da mastectomia.

Ao deparar com a descoberta do câncer, a família, num primeiro momento, costuma se desesperar dada a forte ligação entre neoplasia e morte, também pelo fato de imaginar a figura da mãe/esposa doente como inconcebível. Contudo, foi por meio do diálogo entre seus integrantes que a família encontrou conforto. Esse momento difícil mostra o tanto que as mulheres são importantes aos entes familiares, porém abala mais as famílias do que elas próprias⁽¹¹⁾.

Sobremaneira as depoentes mostraram que o afeto familiar é essencial para lutar contra a doença, suprir suas carências emocionais e alcançar uma maior aceitação e estabilidade comportamental^(12,13). Conforme os relatos observa-se a unanimidade quanto ao apoio familiar e de amigos durante o tratamento e que isso auxiliou na superação da doença.

Com relação a mudanças físicas na mama da mulher na qualidade de mastectomizada, ela se sente deformada fisicamente e constrangida quanto à visão do outro (marido, companheiro, namorado)⁽¹⁴⁾.

As mulheres em geral receberam apoio dos parceiros, entretanto, a fala seguinte demonstra sentimentos de insegurança ao se relacionar com as pessoas, tristeza e o medo de uma possível reação masculina negativa à mastectomia. Deste modo, para evitar sofrimento a outrem e/ou ambos preferiu a reclusão afetiva. Assim como expressa no seguinte depoimento:

Fiquei muito triste, mas aí teve muita gente da minha família, amigos me deram maior força aí com o tempo fui entendendo como é. Não fiquei pensando em nada ruim não [...] tenho medo de relacionar mais na frente, de fazer sofrer alguém (D7)

Após a extirpação de um seio, a mulher muitas vezes apresenta dificuldades em se relacionar como outrora, afetando a sua sexualidade. Entretanto, a compreensão e ajuda do parceiro são de suma importância nesse momento vivenciado pela mulher⁽¹⁵⁾. Com relação a isso, o profissional de enfermagem pode auxiliar o companheiro a compreender e orientá-lo sobre a mastectomia e as repercussões subsequentes na vida da mulher⁽⁴⁾.

É importante que as pessoas que convivam com as mulheres portadoras deste tipo câncer sejam capazes de encarar com seriedade o papel de apoiá-las e compreendê-las nos diversos sentimentos manifestados por elas, visto que diante do seu adoecimento dependem da maneira como serão

vistas e recebidas pela família, amigos e profissionais da saúde. E, estes devem ajudá-las na superação da doença ao prestar-lhes uma assistência e apoio durante o tratamento e após o mesmo.

A busca da religiosidade como estratégia de apoio

As mulheres mastectomizadas expressaram como rede de apoio a busca pela religião, além de sua família e amigos. É o que se observa nos relatos:

[...] em nome de Jesus já estou curada (D1)

A gente coloca tudo na mão de Deus...eu tive apoio da minha família, marido, dos filhos, de todo mundo, Ave Maria! [...] tive apoio demais da minha família, e como, graças a Deus!. Me sinto realizada me sinto curada. (D3)

Eu peço ajuda a Deus, não rezo, eu sou crente. Eu peço saúde a Deus, a Jesus Cristo. Chamo papai Deus, papai Jesus Cristo (D 10)

As depoentes tem muito forte em suas falas, a presença da religiosidade independente da crença. Elas se amparam na religião para manter a esperança de cura. A busca pela religião é comum quando as pessoas não sabem como lidar com situações críticas no caso, a doença, e recorre a Deus na busca de amparo, alicerce assim como, para a solução no enfrentamento dos problemas.

Nesta perspectiva, o sofrimento da patologia provoca o retorno interior para Deus seja pela primeira vez, ou até uma aproximação mais frequente e intensa do que antes. Na probabilidade de recidivas, a crença religiosa preenche as necessidades emocionais dos pacientes de terem uma perspectiva no futuro, pois a divindade pode controlar as piores situações da doença ⁽¹⁶⁾.

Para se adaptar a nova situação e conviver com a doença, as mulheres usam a fé e a solidariedade como estratégias. Outros meios utilizados são o afastamento, minimização da importância do câncer e a atenção seletiva. Com isso, a mulher se aceita como uma portadora de câncer de mama e mastectomizada ⁽¹⁷⁾.

Diante da doença, o fortalecimento do bem-estar espiritual, da religiosidade e da fé, pode auxiliar na redução da angústia relacionada à doença, bem como na adaptação e superação do câncer e na promoção da reestruturação psicossocial dessas mulheres ⁽¹⁸⁾.

A religião é um alicerce muito importante para o ser humano, para melhoria e evolução de sua espiritualidade, visto que muitas pessoas cuidam

mais dos aspectos físicos ou materiais esquecendo o aspecto espiritual. Portanto, não se deve procurar exercer a prática da religião apenas quando se adoecer, mas esta deve fazer parte do seu cotidiano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que o apoio da família, dos amigos e uma fé incondicional em Deus ajudaram substancialmente no enfrentamento e tratamento do câncer de mama, pois ensejaram nas mulheres a confiança e a busca para se reerguerem e viverem, a cada dia, mais confiantes no desejo e na esperança de vencer e se restabelecerem sobre aspecto psicossocial. Muitas voltaram a cultivar os hábitos do universo feminino, por mais duras e difíceis que fossem as consequências do tratamento e recuperação.

As mulheres temem mais pelos danos causados a sua família do que a si mesmas diante de um diagnóstico do câncer de mama, muitas vezes sentem-se perdidas ao tratar o assunto com a família, pois para a sociedade ocidental a mulher é o alicerce da família e vê-la nessa situação frágil gera insegurança e angústia a todos do núcleo familiar.

Por fim, entende-se que a enfermagem proporcionaria uma assistência planejada e de qualidade com base no histórico de enfermagem ao levantar às expectativas e necessidades básicas da mulher acometida pelo câncer de mama, a partir do estabelecimento da consulta de enfermagem com as intervenções necessárias, pois asseguraria suporte físico, psicoemocional, social e espiritual imprescindíveis.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009. [citado em: 2011; out 02]. Disponível em: <www.inca.gov.br/estimativa/2010>.
2. Virella TME, Matos YS, Roque MC, Sifontes LNV, Fuente NP. Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen. AMC 2010; 14(1).
3. Pinho LS, Campos ACS, Fernandes AFC, Lobo SA. Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença. Rev. Eletr.Enf. [Internet] 2007; 9(1): 154-65. [citado em: 2012 Fev 12]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a12.htm>
4. Rodrigues DP, Melo EM, Silva RM, Mamede MV. Suporte social para atender as necessidades de

mulheres mastectomizadas. Rev. bras. cancerol. 1998; 44(3):35-43.

5. Duarte TP, Andrade, AN. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. Estudos de Psicologia 2003; 8(1):155-63.

6. Biffi RG, Mamede MV. Percepção de famílias de sobreviventes de câncer de mama. Esc. Anna Nery 2009; 13(1):131-9.

7. Oliveira SKP, Viana MTMP, Bilhar SPO, Lima FET. Sistematização da assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas. Cogitare Enferm. 2010; 15(2):319-26.

8. Melo EM, Silva RM, Fernandes AFC. O relacionamento familiar após a mastectomia: um enfoque no modo de interdependência de Roy. Rev. bras. cancerol. 2005; 51(3):219-226.

9. Minayo, MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.

10. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

11. Fabbro MEC, Montrone AVG, Santos S. Percepções, conhecimentos e vivências de mulheres com câncer de mama. Rev Enf UERJ 2008; 16(4): 532-7.

12. Fontes CAS, Alvim NAT. Cuidado humano de enfermagem a clientes com câncer sustentado na prática dialógica da enfermeira. Rev Enf UERJ 2008; 16(2): 193-9.

13. Bervian PI, Girardon-Perlini NMO. A família (con)vivendo com a mulher/mãe após a mastectomia. Revista Brasileira de Cancerologia 2006; 52(2): 121-8.

14. Azevedo RF, Lopes RLM. Merleau-Ponty e a compreensão da vivência de mulheres mastectomizadas em uso de prótese. Rev Enf UERJ 2005; 13(2): 188-93.

15. Talhaferro B, Lemos SS, Oliveira E. Mastectomia e suas consequências na vida da mulher. Arq. Ciênc. Saúde 2007; 14(1): 17-22.

16. Aquino VV, Zago MMF. O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2007; 15(1): 42-7.

17. Araújo IMA, Fernandes AFC. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. Esc. Anna Nery 2008; 12(4): 664-71.

18. Hoffmann FS, Müller MC, Rubin R. A mulher com câncer de mama: Apoio social e espiritualidade. Mudanças: Psicologia da Saúde 2006, 14(2): 143-150.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2013/02/18
Accepted: 2013/12/09
Publishing: 2013/01/02

Corresponding Address

Inez Sampaio Nery.
Campus Universitário, Bloco 12
Departamento de Enfermagem da UFPI,
CEP 64049-550, Teresina-Piauí.
Fone (86) 32155558.
Email: ineznery.ufpi@gmail.com