

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ- FACENE/RN

SHEYLA KATARYNY ALENCAR PINHEIRO

**O ENFRENTAMENTO DA MULHER DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER
DE MAMA**

MOSSORÓ/RN
2018

SHEYLA KATARYNY ALENCAR PINHEIRO

**O ENFRENTAMENTO DA MULHER DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER
DE MAMA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^o. Esp. Diego Henrique Jales Benevides

MOSSORÓ/RN
2018

P654e

Pinheiro, Sheyla Kataryny Alencar.

O enfrentamento da mulher diante do diagnóstico de câncer de mama/ Sheyla Kataryny Alencar Pinheiro. – Mossoró, 2018.

39f.

Orientador: Prof. Me. Diego Henrique Jales Benevides

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Câncer de Mama. 2.Saúde da mulher. 3.Enfermagem. I. Título. II. Benevides, Diego Henrique Jales.

CDU 616-006

SHEYLA KATARYNY ALENCAR PINHEIRO

**O ENFRENTAMENTO DA MULHER DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER
DE MAMA**

Monografia apresentada pela aluna SHEYLA KATARYNY ALENCAR PINHEIRO do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de aprovado, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Diego Henrique Jales Benevides (FACENE-RN)
Orientador

Prof. Ms. Giselle dos Santos Costa Oliveira (FACENE-RN)
Membro

Prof. Esp. Isabela Goés dos Santos Soares (FACENE-RN)
Membro

Dedico esta monografia aos meu pais pelo incentivo,
amor, compressão e dedicação no decorrer da minha vida.

AGRADECIMENTO

Primeiramente agradeço a Deus que esteve presente nos momentos mais difíceis, atendendo aos meus anseios, me iluminando e guiando a cada dia para lutar pelos meus ideais.

Aos meus pais Simone Maria e Aldemir Pinheiro, sem eles não teria chegado até aqui, sempre estiveram ao meu lado disposto a ajudar durante toda minha vida, inclusive acadêmica. Por terem depositado toda confiança em mim, acreditando sempre no meu potencial, mesmo quando eu achava que não teria. Levarei sempre os conselhos recebidos, os quais me fizeram chegar até onde estou! A vocês que me deram a vida, o meu eterno agradecimento. Amo vocês!

As minhas irmãs Shirley e Sarah pelo amor e confiança. Que com suas palavras encorajadoras, me tornava mais forte e principalmente quando tive que trancar um período, que a minha irmã mais velha ficou receosa que eu não voltasse e sempre dizia “ só vence na vida, quem estuda”. Aquela estava mais preocupada do que eu sobre meu TCC, todos os dias perguntando como estava o andamento do meu trabalho, obrigada por todo incentivo.

Ao meu amado esposo, por todo cuidado, preocupação, dedicação e compressão! Por ter aguentado todos os estresses durante todo trabalho, todos os choros e desesperos, grata pela paciência e palavras incentivadoras. Acreditando sempre na minha capacidade “ amor, você é super capaz! Você irá conseguir fazer” e assim realmente aconteceu. Te amo muito, meu amor.

Aos meus sogros que sempre foram incentivadores e me mostravam a importância dos estudos. Em principal ao meu sogro que hoje não se encontra presente para desfrutar desta tamanha felicidade de conclusão de curso, pois sempre falava muito na minha formatura e sei que se estivesse aqui conosco estaria chorando muito de alegria, mas levarei sempre comigo o seu carinho e atenção para comigo. Minha sogra que sempre me incentivou e me aconselhou sobre a importância de terminar uma faculdade. Amo vocês!

As mulheres entrevistadas que atenciosamente abriram suas portas e se disponibilizaram a serem entrevistadas, contribuindo para a construção deste trabalho.

A enfermeira Jesus, que foi uma mãe durante a coleta dos dados. Disponibilizando para ir ao campo comigo durante toda coleta, fazendo maior questão de me acompanhar em cada entrevista e que me passou grandes conhecimentos. Tornando-se uma profissional que aprendi a admirar e a torná-la como um espelho para minha carreira profissional.

Ao meu orientador Prof. Esp. Diego Henrique Jales Benevides por todos os puxões de orelha que foram cruciais para melhoria do trabalho, por toda assistência no pouco tempo que lhe coube, pelo incentivo e por acreditar em mim.

Os poucos amigos que a vida acadêmica me apresentou, obrigada por cada momento compartilhado, cada momento de carinho, amizade, respeito, amor, dificuldades, medos e superação. Vocês exercem um papel muito importante na minha história.

Enfim, agradeço a todos que de uma forma ou outra, contribuíram para realização deste trabalho e que o meu sonho tornasse realidade.

“Que todos os nossos esforços estejam sempre focados no desafio à impossibilidade. Todas as grandes conquistas humanas vieram daquilo que parecia impossível”. *Charles Chaplin*

RESUMO

O câncer é um problema de saúde pública caracterizado pelo crescimento celular desordenado. Sendo o câncer de mama o que mais acomete as mulheres no mundo, em países desenvolvidos e em desenvolvimento, com crescimento substancial em óbitos. Os fatores que estão associados são: histórico familiar, hormônios ovarianos, menarca precoce, menopausa tardia. O objetivo do estudo foi analisar o enfrentamento da mulher diante do diagnóstico de câncer de mama. Este estudo trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Mossoró/RN. A população foi composta por 10 mulheres acima de 18 anos com diagnóstico de câncer de mama ou que já tiveram o diagnóstico estabelecido e que fazem parte da área descrita. O instrumento de coleta de dados para análise qualitativa deu através de uma entrevista semiestruturada. Os critérios de inclusão foram mulheres com o laudo confirmado para neoplasia de mama, que estivessem vinculadas a Unidades Básicas de Saúde e que aceitasse participar da pesquisa mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. E os critérios de exclusão foram as que possuíam incapacidade de responder os questionamentos, que negassem a participar. O presente estudo foi realizado dentro dos preceitos éticos e bioéticos relacionados à pesquisa com seres humanos, assegurados pelas resoluções 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e 564/2017 do COFEN. Mostrou-se nesse estudo compreensão dos enfrentamentos que a mulher passa durante o tratamento do câncer de mama. Percebeu-se que algumas mulheres tiveram opiniões/sentimentos diferentes. Algumas mulheres foram fortes e preparadas para um diagnóstico de câncer de mama. Foi notado que a maioria não tem uma boa aceitação, algumas justificam por ter muita fé ou por aceitarem novos desafios. Na referida pesquisa, todas as entrevistadas informaram que obteve apoio familiar, onde algumas citaram amigos, vizinhos e o cônjuge esteve presente durante toda trajetória do adoecimento. Os efeitos colaterais durante o tratamento são quase inevitáveis, tornando-se presente em quase todas as entrevistas, onde as queixas são bem parecidas. Percebe-se a importância de deixar as pacientes cientes dos efeitos e a conduta correta que a mesma deve ter perante esses efeitos. Porém, apesar de ser algo que seja comum o aparecimento dos indesejáveis efeitos colaterais, duas das entrevistas relataram não ter sentido nenhum tipo de efeito. Notou-se que o transporte foi um dos problemas bem comum entre as entrevistadas, devido à falta de serviço na cidade, precisam ir para a cidade mais próxima onde tenha o serviço necessário. Dessa forma espero que esta pesquisa venha esclarecer aos pacientes com a neoplasia a suas possíveis dificuldades e efeitos colaterais durante todo o período patológico, a importância do apoio familiar no quesito psicológico e afetivo. Tentando assim diminuir esse receio ao receber o diagnóstico, pois assim ajuda a paciente a conseguir acreditar na possível cura. E que as descobertas aqui abordadas possam ajudar aos profissionais a ter um olhar mais integral e humanizado, a explicar todo o processo que o paciente irá enfrentar, dando um apoio principalmente psicológico e positivo.

Palavras-chave: Enfermagem. Câncer de mama. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Cancer is a public health problem characterized by disordered cell growth. Breast cancer is the one that most affects women in the world, in developed and developing countries, with a substantial increase in deaths. The factors that are associated are: family history, ovarian hormones, early menarche, and late menopause. The purpose of the study was to analyze the confrontation of women in the diagnosis of breast cancer. This study is a descriptive and exploratory research with a qualitative approach. The research was made in two Basic Health Units of the city of Mossoró/RN. The population was composed of 10 women over 18 years old diagnosed with breast cancer or who had already had the diagnosis and who are part of the described area. The instrument of data collection for qualitative analysis was done through a semi-structured interview. The inclusion criteria were women with the confirmed diagnosis for breast cancers, who were linked to Basic Health Units and who accepted to participate in the study through the Free and Informed Consent Term, and the exclusion criteria were those that had inability to answer the questions, which refused to participate. This study was carried out within the ethical and bioethical precepts related to the research with human beings, assured by the resolutions 466/2012 of the National Health Council and 564/2017 of COFEN. This study showed the understanding of the confrontations that the woman undergoes during the treatment of breast cancer. It was noticed that some women had different opinions and feelings. Some women are stronger and more prepared for a diagnosis of breast cancer. It was observed that most women don't have a good acceptance; some justify having great faith or accepting new challenges. In the mentioned research, all the interviewees affirmed that they obtained family support and some mentioned that they received it from friends, neighbors and the husband, who was present during all trajectory of the disease. The side effects during treatment are almost inevitable, being quoted in almost all the interviews, where the complaints are very similar. The importance of making patients aware of the effects and the correct behavior that they must have in face of these effects was noted. However, although the appearance of undesirable side effects is common, two of the interviewees reported feeling nothing. It was observed that transportation was one of the most common problems among the interviewees, because the lack of care in the city where they live take them to the nearest city where they can find the necessary care. Therefore, I hope that this research will clarify to patients with the neoplasia and its possible difficulties and side effects throughout the pathological period, the importance of family support in the psychological and affective aspect, trying to lessen this fear when receiving the diagnosis because it helps the patient to believe in the possible cure, and that the findings discussed here can help professionals to have a more comprehensive and humanized view, explaining the whole process that the patient will face, giving a mainly psychological and positive support.

Keywords: Nursing; Breast cancer; Women's Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 JUSTIFICATIVA E PROBLEMATIZAÇÃO	11
1.2 HIPÓTESE	11
1.3 OBJETIVOS	11
1.3.1 Objetivo geral.....	11
1.3.2 Objetivos específicos.....	11
2 REVISÃO DA LITERATURA	12
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	17
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	17
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	17
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	18
3.3.1 Critérios de seleção da amostra.....	18
3.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	18
3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	19
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	19
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	19
3.7.1 Riscos e Benefícios da pesquisa.....	20
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICES.....	34
ANEXOS.....	38

1 INTRODUÇÃO

O câncer é identificado como um problema de saúde pública nacional e mundial, dada sua magnitude epidemiológica, social e econômica. Caracterizado pelo crescimento desordenado das células (SILVA et al., 2015).

O Ministério da Saúde aponta que as células cancerígenas têm um crescimento e ritmo agressivo e incontrolável, permitindo assim a proliferação e formação de tumores ou neoplasias malignas (BRASIL, 2011).

Santos e Silva (2014) corrobora acrescentando que as neoplasias apresentam capacidade de proliferação para todo o organismo, comprometendo vários órgãos e tecidos, estabelecendo a situação de metástase.

Nigenda et al (2011), apresentou que a problemática do câncer teve repercussão em saúde pública a partir da segunda década do século anterior. Notou-se dificuldade de diagnóstico precoce e comportamento epidemiológico da doença.

Efetivamente, somente em 2005, foi formalizado uma estratégia de enfrentamento para o Controle dos Cânceres de colo do útero e de mama, que determinava diretrizes como: ampliação da cobertura da população-alvo, garantia de qualidade, fortalecimento do sistema de informação e estratégias de educação permanente na área (CORTINA, 2005).

A despeito disso, Silva e Riul (2011), identifica que o câncer de mama (CM) é o tipo que mais acomete as mulheres no mundo, em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Tornou-se um problema de saúde pública, onde as taxas de mortalidade só crescem, diferentemente das medidas de controle e detecção precoce da doença que não apresenta o mesmo aumento.

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) mostra em dados de 2015, que o câncer de mama é o segundo tipo que mais acomete a população em geral, e o primeiro em frequência a acometer as mulheres, sendo responsável por cerca de 25% dos casos novos por ano (INCA, 2017).

Ainda não tem uma etiologia única para o desenvolvimento do CM, porém devemos valorizar uma junção de eventos hormonais, genéticos e ambientais. Podemos citar alguns fatores associados como: histórico familiar, hormônios ovarianos, menarca precoce, menopausa tardia, gravidez com idade superior a 30 anos, contraceptivos orais, exposição à radiação ionizante e sedentarismo. Esses fatores permitem desencadear e evoluir a patologia (BANDEIRA et al, 2011).

1.1 JUSTIFICATIVA E PROBLEMATIZAÇÃO

Esta pesquisa justifica-se pela vivência de um possível diagnóstico de câncer de mama. Tendo em vista a necessidade de incentivar o autoexame da mama e o exame clínico das mamas para o diagnóstico precoce, como também, o apoio psicológico para um possível diagnóstico. Contudo, torna-se importante proporcionar aos portadores de câncer de mama, uma assistência integral, humanizada e de qualidade, seja atuando no campo da saúde coletiva, na unidade hospitalar ou na residência. Além disso, estudos dessa natureza podem constituir uma contribuição científica para ampliar o conhecimento dos profissionais da área de enfermagem e da população em geral acerca da patologia.

Com isso, se faz necessário o seguinte questionamento: Como a mulher realiza o enfrentamento do câncer de mama após o diagnóstico?

1.2 HIPÓTESE

Sabendo-se que o câncer de mama é um dos que mais acomete a população feminina e que tem um índice de mortalidade elevada, acaba tornando-se um receio para elas até falar sobre assunto. Com isso dificulta a detecção precoce, pois as mulheres não procuram o serviço para realizar os exames de rotina. Acredita-se que a mulher que receber o diagnóstico de câncer de mama tem um sentimento de estar recebendo uma sentença de morte, tenha receio da retirada da mama e dos possíveis problemas familiares e possíveis reações durante o tratamento.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

- Analisar o enfrentamento da mulher diante do diagnóstico de câncer de mama.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar as dificuldades suscitadas a partir do diagnóstico do câncer de mama.
- Avaliar a influência do apoio familiar durante o tratamento do câncer de mama.
- Descrever a influência do medo na vida da paciente durante o tratamento do câncer de mama.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO E DEFINIÇÕES

O percurso histórico no Brasil apresenta reconhecimento a partir de 1920 como um problema de saúde pública, quando foram percebidos os problemas de subnotificações de casos e o desconhecimento do comportamento epidemiológico da doença (NIGENDA et al, 2011).

Sendo assim, a primeira política estatal atribuída para o controle do câncer de mama foi apresentada no Congresso do Câncer de São Paulo em 1935, que determinava como responsabilidade dos Estados a manutenção do controle da doença baseado em quatro pontos primordiais: detecção precoce, tratamentos com técnicas apropriadas, disponibilidade de cuidados hospitalares e sociais para os pacientes e fomento da pesquisa sobre o câncer (NIGENDA et al, 2011).

Somente em 2005 é criado o Plano de Ação para o Controle dos Cânceres de colo do útero e de mama, determinando as seguintes diretrizes estratégicas: ampliação da cobertura da população-alvo, garantia de qualidade, fortalecimento do sistema de informação, desenvolvimento de capacitações, estratégias de mobilização social e desenvolvimento de pesquisa (CORTINA, 2005).

A literatura apresentada pelo INCA, considera que o câncer é o nome dado a um agrupamento de mais 100 tipos de doenças, a quais tem o desenvolvimento alterado das células que invadem vários tecidos, podendo ocorrer metástase para outros órgãos do corpo (INCA, 2013).

Sendo considerado uma doença genética, pois é acarretada por alterações em genes onde controlam o crescimento, divisão celular e os processos de apoptose. Essas alterações podem ser herdadas ou podem ocorrer durante a vida do indivíduo devido a erros que ocorrem na divisão celular ou danos ao DNA causados por algum tipo de exposições ambientais, tais como substâncias químicas e raio (CRUZ, 2015).

Outro aspecto levantado por Cruz (2015), é que os principais genes afetados na formação do câncer são: proto-oncogenes, genes supressores tumorais e genes de reparação do DNA.

Conforme o comportamento biológico os tumores podem ser três tipos: benignos, limítrofes ou “bordeline” e maligno (BRASIL, 2013). Sabemos que possui várias causas, tratamentos e prognósticos. Onde existem três tipos de tratamentos: cirúrgico, quimioterápico

e radioterápico, é comum que o paciente tenha mais de um tipo de tratamento, podendo ele ser separado ou simultâneo (SMELTZER et al., 2011).

Contudo, na maioria das vezes, caracterizam-se por serem demorados e causarem modificações na vida dos pacientes e familiares (SILVA; CRUZ, 2011).

2.2 EPIDEMIOLOGIA

Percebe-se através da base de dados realizada pelo Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) do país e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), foi previsto para o ano de 2014, aproximadamente 576 mil casos novos de câncer, excluindo o de pele não melanoma que se espera 182 mil casos novos (INCA,2014). A quantidade de pessoas vivendo após um diagnóstico de câncer atingiu cerca de 14,5 milhões em 2014 e em 2024 irá aumentar aproximadamente para 19 milhões. Onde 39,6% dos homens e mulheres irão ser diagnosticados com câncer em algum momento durante suas vidas (CRUZ, 2015).

Em 2012 foram registrados 1,67 milhões de novos casos câncer de mama em todo mundo e no Brasil também é o tipo de câncer mais comum entre a população feminina e o segundo mais frequente (INCA, 2014). Ocupando o primeiro lugar no ranking de câncer de maior incidência entre as mulheres no Brasil, a exclusão dos cânceres de pele não melanoma. Estimativa para 2014 era o surgimento de 57.120 casos novo de câncer de mama, com um risco previsto de 56,09 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2013).

2.3 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA MAMA

As mamas são formadas por um corpo glandular sobre a parede anterior e superior do tórax. Envolvido pelo tecido conjuntivo que envolve os músculos (fáscia) e recoberto por pele, estendendo-se até a região da axila formando o prolongamento axilar (BRASIL, 2013).

A pele na sua porção central, forma a aréola de onde emerge a papila, formando o complexo areolopapilar. O corpo glandular é constituído por dois sistemas: o sistema ductal, sendo formado por ductos onde se iniciam na papila e possuem diversas ramificações, e o sistema lobular, onde é composto por lóbulos que são localizados nas extremidades das ramificações ductais. Esses lóbulos têm como função a formação de leite que é transportado por meio dos ductos até sua exteriorização na papila (BRASIL, 2013).

Os sistemas ductal e lobular são sustentados por tecido conjuntivo e gordura, onde passam nervos, vasos sanguíneos e linfáticos. Os vasos linfáticos da mama drenam a linfa principalmente para os linfonodos das cadeias axilar e mamária interna. O sistema muscular da mama é composto principalmente pelos músculos peitoral maior, peitoral menor e serrátil anterior (BRASIL, 2013).

Normalmente, as mamas têm tamanhos diferentes, possuindo uma discreta assimetria entre elas. O formato da mama varia decorrente da idade, lactação, gestação, obesidade e período menstrual. As mamas são divididas em quadrantes superiores (lateral e medial), inferiores (lateral e medial) e região central. Essa divisão em quadrantes é importante para a localização e correlação dos achados de exame clínico e de imagem (BRASIL, 2013).

É sabido que quando as mulheres estão no seu período jovem as mamas apresentam-se com maior quantidade de tecido glandular, tornando os órgãos mamários mais densos e firmes. A chegada da menopausa, o tecido mamário vai se atrofiando e sendo substituído progressivamente por tecido gorduroso, até se constituir, quase que exclusivamente, de gordura e resquícios de tecido glandular na fase pós-menopausa (INCA, 2013).

2.4 CÂNCER DE MAMA

A palavra câncer leva um estigma forte, e ao trata-se de câncer de mama é mais temido, pois é a parte mais valorizada no corpo das mulheres, a qual em várias culturas tem função significativa para sexualidade e identidade (ALMEIDA et al., 2015). O mesmo causa grande impacto psicológico, funcional e social, e nas questões de autoimagem e percepção da sexualidade atuam negativamente (SANTOS; OLIVEIRA, 2017).

Os sintomas mais corriqueiros são os surgimentos de nódulos, onde geralmente são indolores, possuindo uma consistência dura e irregular, mas podem apresentar aspectos globosos e definidos (SERINO, 2013). Outros sinais são a presença de erupções cutâneas incomuns ou descamação, assimetria, mama com aspecto de “pele em casca de laranja”, com presença de secreção mamilar e crostas ao redor do mamilo. (SOUSA, 2015).

Existem dois tipos de rastreamento o oportunístico e organizado. Oportunístico aquele exame oferecido as mulheres que chegam na unidade de saúde; e o organizado é realizado o convite as mulheres de uma população a realizarem o exame (SILVA, 2013). Esse programa de rastreamento tem uma função diminuir as taxas de mortalidade com o diagnóstico precoce, causando menos prejuízos físicos, mentais e sociais devido aos tratamentos terapêuticos mais agressivos (OSHIRO et al., 2014).

Para detecção precoce do CM são principalmente três: autoexame realizado mensalmente; exame clínico anual das mamas, realizados por profissionais de saúde em todas as mulheres principalmente em mulheres com 40 anos ou mais; exame de mamografia em mulheres com idade de 50 a 69 anos, devendo ser realizado anualmente (BRASIL, 2013). No autoexame, é um procedimento realizado pela própria mulher com a intenção de ser perceber e palpar as mamas, tentando identificar alguma mudança que possa ser suspeita de câncer. O profissional de saúde deve orienta-la sobre a sua execução como: palpar as mamas deitada e em pé; observar a aparência e contorno das mamas no espelho (MEDICAL DICTIONARY, 2014).

Encontra-se uma grande variedade de opções de tratamento, irá depender do tipo e a fase da doença. Essa variedade torna-se um pouco confusa para o paciente, mas existem regras claras que irão guiar o tratamento de cada paciente. O começo da terapia curativa é a cirurgia, mesmo que não seja o primeiro passo do tratamento ela sempre irá fazer parte. (JAGUARÃO, 2013). Existem dois tipos de modalidades de tratamento, são elas, tratamento local: cirurgia e radioterapia e reconstrução mamária; tratamento sistêmico: quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica (INCA, 2016).

A radioterapia é a ação de radiação ionizante produzida por aparelhos e pode também ser emitida por radioisótopos naturais, podendo ser aplicada direto ao local, à distância (teleterapia) ou junto ao tumor (braquiterapia), (LEITE et al., 2013). Ela irá bombardear a área onde encontra-se o tumor, alcançando ao redor das células malignas com o propósito de criar uma barreira de segurança, certificando que não deixou nem uma ramificação (LIMA et al., 2013).

A quimioterapia é um tipo de tratamento sistêmico que tem um grande impacto na divisão das células tumorais, objetivando a erradicação do tumor, oferecendo melhorias na qualidade de vida. (MONSANTO et al., 2013). Utilizado medicamentos que tem como finalidade destruir ou controlar as células cancerígenas, tem sido cada vez mais utilizado sendo associada a cirurgia e a radioterapia (IBCC, 2017).

Mastectomia é um procedimento cirúrgico realizado para retirada da mama afetada, a mesma subdivide em: mastectomia simples: retirada apenas de uma mama; mastectomia radical: onde é retirada toda a mama, linfonodos regionais, músculos, tecidos adiposos e pele; mastectomia modifica: é removido a mama e uma parte da musculatura. E o procedimento irá depender do tamanho e local da neoplasia (LOPES et al., 2013).

Quando a mulher é submetida a realização de mastectomia, poderá ser necessário uma cirurgia de reconstrução mamaria para conservar a aparência estética da mama mais próxima possível do que ela deseja (JAGUARÃO, 2013). Então, existem vários motivos para que as

mulheres realizem a reconstrução da mama. A mais comum é devido a redução do impacto gerado pela amputação, mutilação ou deformação ocasionado pela mastectomia que impõe na imagem das mulheres sobre si própria, com objetivo de restaurar a autoimagem e função social da mama (ANGHEBEN, 2014).

O impacto causado pela mastectomia, pode ser amenizado, pois a Lei nº 12.802/2013 determina que o Sistema Único de Saúde (SUS) realize a cirurgia reparadora nas mulheres acometidas a mastectomia devido a um câncer e que tenham condições clínicas para isso (INCA, 2017).

2.5 APOIO FAMILIAR

No apoio familiar, percebe-se que os conjugues e familiares ficam bastantes comovidos frente a doença, por não saberem como agir, sofrem impactos psicossociais tanto quanto a mulher e acabam agindo de maneira diferente uns dos outros, seja dando apoio a mulher ou de maneira indiferente à doença, para passarem que são fortes diante da mulher acometida pelo câncer de mama, ou por medo de perdê-la, negam a doença, fazendo-se necessário um atendimento individualizado e de qualidade a cada familiar com cuidados psíquicos e emocionais que abrangem toda a família (NERIS; ANJOS, 2014).

Nota-se que a participação e o apoio emocional da família no tratamento são de suma importância, pois permite que a mulher tenha uma certa estabilidade para lutar contra a doença e contribui para uma melhor aceitação (OTTO et al., 2014). Conforme Otto (2014) não podendo esquecer que essas mulheres precisam participarem de grupos de apoio, onde permitem uma melhora na recuperação, reabilitação, aceitação do câncer de mama e da mastectomia, pois elas compartilham as experiências e sentimentos semelhantes buscando enfrentamento da doença e fortalecimento entre si.

É indispensável o papel do conjugue no apoio a mulher, mas é importante lembrar que ele também precisa de apoio psicológico, porque muitas vezes não sabem como lidar com a situação, ocorrendo que o mesmo aja de maneira indiferente a situação, podendo levar ao isolamento, afastamento, e separação do casal (MARTINS; FARIAS; SILVA, 2016).

Percebe-se que a principal fonte de apoio durante o tratamento é a família, pois a mesma oferece cuidados diretos e apoio indireto, não restringindo apenas de cuidado emocional, mais também colaboram nas práticas diárias, auxiliando no cuidado dos filhos e afazeres domésticos, enquanto ela encontra-se debilitada fisicamente e psicologicamente (MELLO et al, 2010).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DE PESQUISA

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa de campo descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa.

Uma pesquisa de campo é normalmente utilizada para gerar conhecimentos referente a um problema, testar uma hipótese, ou gerar novas descobertas em uma determinada área sobre determinado assunto, tendo como base em projetos de pesquisa que determina as hipóteses, os objetivos e a metodologia utilizada para realizar as observações controladas, as variáveis a serem observadas e analisadas, a amostragem, a técnica de coleta de dados, a preparação das informações e a análise estatística de cada amostra de uma pesquisa (CASTILHO, BORGES E PEREIRA, 2011).

Para Minayo (2010), através do método qualitativo é possível entendermos as percepções, opiniões e interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem.

Uma pesquisa qualitativa busca entender um fenômeno específico em profundidade, e ao contrário de estatísticas e regras, trabalha com descrições, comparações e interpretações. (CASTILHO, BORGES E PEREIRA, 2011).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), a partir da aproximação com duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas no município de Mossoró/RN.

A primeira denominada, Francisco Pereira de Azevedo, a qual está localizada na Avenida Pedro Paraguai - s/n, CEP: 59633-200 no Município de Mossoró/RN. É uma UBS de médio porte, referência para toda a micro área abrangida, desempenhando a função de atendimento de consultas médicas, consultas de Enfermagem como: Pré-Natal; crescimento e desenvolvimento (CeD); Vacinas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A segunda, UBS Antônio Camilo, localizada na Rua Camilo Figueiredo- s/n, Ilha de Santa Luzia, CEP: 59625-050 no Município de Mossoró/RN, com oferta dos seguintes serviços a comunidade: consultas com dentista, consulta médica, dia específico para a saúde do homem, da mulher e saúde mental, hiperdia, consultas de enfermagem e a assistente social.

Tendo como objetivo conhecer e/ou conseguir conhecimentos acerca de um problema que se procura uma resposta, observar fatos e fenômenos que exigem controle adequado e para

se determinar o que será coletado, utilizaremos a pesquisa de campo (MARCONI; LAKATOS, 2010).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Uma população é um grupo de indivíduos que compartilham de, pelo menos, uma característica comum. Quando falamos em população, estamos nos referindo a todos os habitantes de um determinado local (RICHARDSON, 2010).

A amostra de uma população é a seleção de uma parte desta população para o estudo, que corresponde a vários critérios de classificação de amostras que por sua vez se divide em dois grandes grupos: amostragem probabilísticas e não probabilísticas (RICHARDSON, 2010).

Assim, a população da pesquisa foram as mulheres com diagnóstico de câncer ou que já tiveram esse diagnóstico estabelecido anteriormente, que residia na área de abrangência citadas como local de pesquisa. Dessa população foram retirados 10 (dez) mulheres, que formou nossa amostra, respeitando-se os critérios de exclusão e inclusão.

3.3.1 Critérios de seleção da amostra

Como critérios de inclusão para participar da pesquisa: mulheres com diagnóstico de câncer de mama, que estivessem vinculadas a UBS, acima de 18 anos e que aceitassem a participação da pesquisa mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de exclusão utilizados foram: mulheres que não são diagnosticadas com câncer de mama, aquelas que se neguem a participar, incapacitadas de responder os questionamentos.

3.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

O instrumento para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, com perguntas abertas e fechadas, será composto por duas partes: a primeira relacionada a dados sociodemográficos e a segunda parte sobre a temática. Definimos a entrevista como a técnica onde o pesquisador se põe diante do pesquisado. Uma entrevista é uma maneira de interação social, onde se tem um diálogo assimétrico, em que o pesquisador busca coletar dados e a pessoa a ser pesquisada se apresenta como fonte de informações (GIL, 2009).

3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/LTDA, sob o protocolo de aprovação: 92/2018 e CAAE: 87654118.9.0000.5179. As mulheres com câncer de mama foram entrevistadas nas visitas domiciliares com a agente comunitária de saúde (ACS), onde o convite foi realizado pela ACS ou pela pesquisadora por meio de telefone sendo realizado um agendamento prévio com uma semana de antecedência e a entrevista foi realizada no turno matutino.

O período de coleta de dados foi realizado nos meses entre março e abril de 2018. O entrevistador utilizou um smartphone para gravar as entrevistas que foi transcrita, de forma autêntica.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados por meio da abordagem metodológica em pesquisa qualitativa do tipo Bardin que, consiste, trata-se de uma exposição de resultados que serão obtidos através de uma pesquisa qualitativa, tendo como base depoimentos em forma de discursos-sínteses, que foram submetidos a uma análise inicial para serem selecionadas as ideias principais presentes em cada entrevista, com o objetivo de reunir todas elas em um só discurso escritos na primeira pessoa do singular (BARDIN, 2010).

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida antecipadamente à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Assim, no decorrer de todo o processo de elaboração e construção desta investigação foram observados os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, informando ao participante que haverá o anonimato dos depoentes, assim como, o sigilo das informações confidenciais (BRASIL, 2012).

Todo o projeto de pesquisa desenvolvida em seres humanos, realizado em todo território Brasileiro deve atender às exigências éticas e científicas fundamentais que deverá ser redigido e guiado na forma estabelecida pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, elaborado pelo Ministério da Saúde, incluindo esse projeto.

Também nos embasaremos pela Resolução 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), pois a mesma aprova os profissionais de enfermagem em seu código

de ética para fazerem pesquisa com seres humanos e os orientar quanto ao seu comportamento no seu campo de pesquisa e respeitar todas as formas éticas na sua legalidade.

3.7.1 Riscos e Benefícios da pesquisa

A pesquisa possuiu riscos mínimos, como: intimidação e receio em responder aos questionamentos, porém, foram explicados os objetivos da pesquisa, assim como, colaboramos para que houvesse um ambiente calmo e tranquilo durante a entrevista, diminuindo assim, os riscos da mesma.

A pesquisa possuiu os seguintes benefícios: promover assistência qualificada dos profissionais de saúde diante do tratamento, visando o acolhimento e promovendo as necessidades dessa paciente e contribuir para o conhecimento científico através da divulgação da pesquisa.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Todas as informações adquiridas durante a coleta de dados são baseadas na análise de dados de Bardin, uma pesquisa qualitativa como citada no decorrer do trabalho. Nela acontece a descrição da fala de cada mulher e suas ideias centrais. As entrevistadas aceitaram participar da pesquisa e assinaram o TCLE e para garantir o anonimato das participantes foi utilizado a letra “E” com a ordem numérica de 1 a 10 para diferencia-las. Foram criadas categorias para melhor desenvolver os resultados.

Ao analisar o perfil sociodemográfico das participantes quanto a faixa etária houve variação entre 32 a 67 anos, onde 40% das entrevistadas possuem idade de 52-57 anos. Sendo perceptível que a idade com mais prevalência para o diagnóstico de câncer de mama encontra-se com 50 anos. Quanto ao grau de escolaridade, 40% das participantes possuem nível superior completo, sendo um fator facilitador a obter um melhor entendimento sobre a temática abordada. Quanto ao estado civil foi obtido similaridade, sendo 40% casadas e 40% viúvas.

4.1 SENTIMENTOS COM O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA

A princípio, quando o diagnóstico que a mulher possui trata-se de câncer de mama, ela sente que sua identidade feminina está sendo questionada, pois a mama é símbolo da beleza corporal, da fertilidade, da feminilidade e da saúde em todas as etapas da vida da mulher, além do turbilhão de sentimentos como a tristeza, angústia, impotência ou até mesmo uma sentença de morte (GOMES; SILVA, 2013).

Concomitantemente, surge o sentimento de incapacidade em assumir compromissos sociais, provocando o isolamento social e familiar, fazendo com que a mesma venha perder a sua identidade perante a sociedade. Além disso, com a vaidade prejudicada, coexiste o preconceito e a discriminação da sociedade, por pregar um conceito de beleza distorcido, permitindo assim que também transpareça um desequilíbrio psicológico (GONTIJO; FERREIRA, 2014).

Diante desse cenário, as entrevistadas relataram:

“Os piores possíveis, pavor, desespero e sentimento de morte” E4

“De muita tristeza, pensei que seria minha sentença de morte. Fiquei um pouco desesperada de como iria proceder tudo” E9

“Medo de morrer, desespero e tristeza.” E10

Bem como, o enfrentamento dessa doença pode ser difícil e aterrorizante, pois ela altera o cotidiano dessas mulheres, deixando marcas em sua vida por ser facilmente associada com a morte. Ainda surgem constantes dúvidas sobre um tratamento eficiente e a possível recorrência da neoplasia mamária (RAMOS et al., 2012).

Ainda por cima, quando a mulher é acometida pelo câncer de mama, ela não tem apenas alterações em seu corpo, mas apresentam também diversos aspectos relacionados à sua imagem corporal, vida social e afetiva. Com a integridade física prejudicada, a mulher necessita de cuidados intensivos, já que o tratamento é longo, invasivo e proporciona turbulências emocionais em sua vida (RAMOS et al., 2012).

Sendo assim, quando a mulher encontra-se na fase do diagnóstico, a sua principal preocupação incide sobre a sobrevivência; depois qual será o tratamento prescrito e como será sua rotina vista a sua condição de saúde (GOMES; SILVA, 2013).

No decorrer das entrevistas, pode-se perceber que algumas mulheres tiveram opiniões/sentimentos diferentes das demais. Mostrando que a idade não influencia essas mulheres a receber “bem” o diagnóstico de câncer. Algumas mulheres tornam-se mais forte ou mais preparada para determinadas situações, como um diagnóstico de câncer de mama. É percebido que a maioria não tem uma boa aceitação, algumas justificam por ter muita fé ou por aceitarem novos desafios que a vida coloca.

“Recebi tranquilamente, pois já estava esperando”. E5

“Foi tranquilo, apenas um baque, mas aceitei bem”. E8

Algumas mulheres recebem bem o diagnóstico e estão propensas ao bem-estar psicológico, são aquelas que tem uma maior autoconfiança, uma estabilidade emocional equilibrada e que se recheiam de pensamentos positivos. Não esquecendo também a crença religiosa que para alguns pacientes é um meio de melhor aceitação, pois é interpretado como uma provação de Deus para confirmar o sentido da vida, crescimento espiritual e pessoal (GARCIA; BLANCO, 2007).

Segundo Barros et al., (2018), pode-se compreender, que os sentimentos de tristeza, desespero, medo e sentença de morte em algumas mulheres estará ausente devido um sentimento de aceitação perante a confirmação do diagnóstico.

Por conseguinte, a atitude ao diagnóstico de câncer depende das características de personalidade da pessoa, do nível da doença, das variáveis de tratamento e de fatores ambientais. O engajamento em meio ao desequilíbrio pode auxiliar no percurso do tratamento

da doença, sendo o suporte religioso/espiritual uma forma importante para minimizar o sofrimento experimentado.

4.2 APOIO FAMILIAR

Inicialmente, a família destaca-se como principal rede de suporte social do doente nas diferentes fases do tratamento. Após o diagnóstico, os familiares priorizam a sobrevivência do enfermo, tendem à união e reorganização do grupo para atender necessidades imediatas, sintomas e sistema médico (TAVARES; TRAD, 2010).

Diante do diagnóstico de câncer, o relacionamento familiar torna-se mais forte, sendo uma fonte de estabilidade emocional, apoio e segurança, colaborando para diminuir o sofrimento da mulher. Onde toda a família comove-se para acolher, cuidar, confortar durante toda trajetória da doença (MATHIAS et al, 2015).

A atuação da família auxilia a paciente lidar melhor com o estresse relacionado ao tratamento para a mastectomia, por exemplo, onde tem uma grande interferência na estética da mulher, podendo ocasionar sérias mudanças na autoimagem da mesma e na sexualidade dos casais (TAVARES; TRAD, 2010).

Na referida pesquisa, todas as entrevistadas informaram que obteve apoio familiar, onde algumas citaram amigos e vizinhos, também informaram que o cônjuge esteve presente durante toda trajetória do adoecimento.

“Sim, esposo, toda família e vizinhos”. E3

“Sim, meu esposo, filhos, noras, genros, minhas tias, primos e amigos”.E7

Sabemos que a família é de suma importância em um momento tão delicado para a mulher que necessita de vários tipos de apoio para se sentir mais forte, confiante e que o alcance da cura é possível. Durante o tratamento algumas mulheres têm momentos que estão com sua autoestima baixa e necessita sentir amada e apoiada para enfrentar aquele momento.

A assistência oferecida pela família a mulher com diagnóstico de câncer de mama pode fortalecer, encorajar e estimular, contribuindo para um ajustamento saudável ao seu estado de saúde. O reconhecimento, acolhimento e reconfiguração do seu papel no meio familiar são fundamentais para a sua reabilitação e recuperação (RAMOS et al., 2012).

Com o apoio informativo e emocional proveniente dos familiares, incrementa a capacidade da mulher em gerir sua doença, contribuindo para o bem-estar e habilidades de acordo com sua condição (SUWANKHONG, 2016).

“Todos os necessários, principalmente AMOR e psicológico”. E7
“De que tudo daria certo e que eu tinha a força necessária para passar por tudo aquilo”. E9

Diante da conduta da família, explícito nas formas de cuidado, torna-se fundamental durante o tratamento para a mulher. Firmando-se pelo apoio, solidariedade e por encorajar e incentivar a mesma permanecer confiante. Desta forma a fragilidade ou fortalecimento dos laços familiares estarão influenciados pelas ações da família, sendo capaz de superar ou deixar abater pelas dificuldades (FEIJÓ, 2013).

4.3 EFEITOS NEGATIVOS DO TRATAMENTO

Em suma, existe inúmeros tratamentos para o câncer de mama, seja ele invasivo ou não invasivo. A quimioterapia, que utiliza o emprego de substâncias químicas, isoladas ou combinadas, utilizadas no tratamento de tumores malignos. Esse tipo é de administração venosa, em raros casos arterial, possui limite de duração que varia de três a seis meses, dependendo do tipo de tumor, da toxicidade, da resposta tumoral aos quimioterápicos e do planejamento terapêutico (INCA, 2010).

Sendo um dos principais tratamentos que agem de forma sistêmica no crescimento e divisão das células ativas, que irá impedir o avanço da doença. Os efeitos colaterais surgem devido os agentes afetarem também as células sem neoplasia do paciente (CINEGAGLIA et al., 2013).

Apesar dos avanços que foram obtidos em relação a quimioterapia nos últimos anos, os efeitos colaterais ainda estão bem presentes nos pacientes que são submetidos a esse tratamento. Algum dos mais frequentes é: fadiga intensa, quedas de cabelos, perda de peso e vômitos, esses sintomas são relatados por pacientes que passam por essa fase e tem a sua vida social afetada (FRAZÃO; SKABA, 2013).

Por conseguinte, a incidência de reações indesejadas justifica a busca por novos agentes antineoplásicos. Também é importante salientar que, embora a mortalidade tenha diminuído, não houve melhora significativa nas taxas de cura, o que torna necessário o desenvolvimento

de pesquisas sobre novas drogas e tratamentos alternativos que tenham uma ação seletiva e sejam capazes de melhorar os resultados, a expectativa de vida dos pacientes e diminuir os efeitos adversos (DE CASTRO et al., 2013).

Outro tipo de tratamento é a radioterapia, a mesma traz também efeito colateral, um dos mais comum é a queimadura da pele na área do procedimento, sendo similar a uma queimadura solar, onde a pele fica avermelhada, descamada, pode ocorrer prurido e dor no local. Podem melhorar no decorrer de algumas semanas ou meses após término do tratamento (SILVA et al, 2014).

As mulheres entrevistadas citaram que os principais sintomas foram:

“Enjoo, tontura, mal estar e sem coragem para nada”. E1

“Queda de cabelo, vômito, mal estar e sensibilidade no local devido a radioterapia”. E6

“Tontura, náuseas”. E4

“Enjoo e a pele um pouco queimada”. E8

Os efeitos colaterais durante o tratamento são quase inevitáveis, tornando-se presente em quase todas as entrevistas, onde as queixas são bem parecidas. Percebe-se a importância de deixar as pacientes cientes dos efeitos e a conduta correta que a mesma deve ter perante esses efeitos.

Porém, apesar de ser algo que seja comum o aparecimento dos indesejáveis efeitos colaterais, duas das entrevistas relataram não ter sentido nenhum tipo de desconforto durante todo o tratamento.

“Nenhum, pois só foi feito a radioterapia”. E10

“Realizei a quimioterapia, mas não tive nenhum tipo de reação”. E2

Tornando-se um ponto positivo para a pesquisa pelo fato de não ser muito comum a ausência de reações durante o tratamento e ao ser pesquisado em literatura não foi encontrado relatos como o das mesmas.

4.4 ENFRENTAMENTO DIANTE DOS DESAFIOS ENCONTRADOS

É possível identificar algumas implicações do tratamento, como repercussões no cuidado da família, com prejuízos no trabalho, um intenso sofrimento ocasionado pelo

deslocamento até a cidade que oferece as terapêuticas para o câncer, além do medo (GOTIJO; FERREIRA, 2014).

É sabido que o tratamento altera a rotina das entrevistadas e as viagens contribuem significativamente para essas mudanças limitando a autonomia das participantes, sendo ainda necessária a incorporação da ajuda de outras pessoas para a obtenção de alguns cuidados (GOTIJO; FERREIRA, 2014).

Como assegura, Travassos e Castro (2012), o conceito de acesso é considerado multidimensional, onde cada dimensão vai expressar uma gama de características que atuam facilitando ou dificultando a utilização dos serviços de saúde pelos indivíduos, como as barreiras geográficas, financeiras, organizacionais, informacionais, culturais, entre outras. Dessa forma, a disponibilidade, considerada como a presença física de serviços, equipamentos e recursos humanos, é uma das características de acesso mais importantes. Todavia, a simples disponibilidade destes recursos não garante o acesso.

“O transporte para a cidade que realizei a cirurgia e a hospedagem[...]”.E4

“Deslocamento, as viagens [...]”E1

“Dificuldade de transporte, para deslocar a Natal [...]”.E10

O acesso torna-se, então, uma categoria imprescindível para os estudos da relação entre usuários e serviços de saúde. Para Santana (2014, p. 105), a análise do acesso “[...] deve considerar as características que predispõem, facilitam ou inibem o acesso aos cuidados de saúde, presentes nos dois conjuntos de componentes que caracterizam o processo de prestação dos cuidados de saúde: oferta e procura”. Dessa forma, a análise do acesso deve contemplar os utilizadores e os serviços, que se relacionam mutuamente.

Percebe-se que o transporte é um dos problemas bem comum entre as entrevistadas, devido à falta de serviço na cidade, onde as mulheres encontram a necessidade de irem para a cidade mais próxima onde tenha o serviço necessário para a mesma. Tornando-se um dos desafios à falta de familiares na cidade e as condições financeiras para toda as despesas, inclusive as várias passagens que serão custeadas.

Encontramos também mulheres que não tiveram nenhum desafio em momento algum durante todo ciclo doentio, isso é de se admirar, pois sabemos o quanto é difícil esse ciclo, desde da descoberta até o fim do tratamento.

“Não tive nenhum desafio, foi tudo muito rápido de resolver”. E6

“Nenhum, tive apoio de várias pessoas”. E9

“Não encontrei nenhum desafio, tudo foi muito bem encaminhado”.

E8

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A princípio sabemos que o câncer de mama é um tormento para a população feminina, devido os índices de mortalidade e agressividade que o mesmo tem. Nesta pesquisa foi possível perceber diferentes formas que as mulheres enfrentaram e receberam o diagnóstico, foi um tema bem doloroso e receoso de trabalhar, mas, que acabou superando as expectativas. Tornando-se engrandecedor no conhecimento sobre a temática e na compreensão dos sentimentos das mesmas.

De acordo com as falas das entrevistadas foi possível concretizar que os objetivos propostos na pesquisa foram alcançados, sendo que a hipótese foi parcialmente confirmada, pois algumas mulheres relataram sentir que estão sendo sentenciadas a morte e tiveram reações ao tratamento, porém não houve relatos sobre receios da retirada da mama e problemas familiares.

Os resultados analisados com a pesquisa foram impactantes, pois mostram realidades bem diferentes, onde podemos perceber mulheres que receberam o diagnóstico de uma forma positiva, tranquilas e outras que tiveram o sentimento de morte, que é o esperado quando se fala sobre câncer. As dificuldades relatadas pelas entrevistadas foi a falta de transporte para outras cidades que ofertam o serviço que elas necessitam, que é uma realidade bem presente no nosso município.

Percebido que algumas entrevistadas relataram ausência de efeitos colaterais durante o tratamento, tornando-se um ponto positivo durante a pesquisa, pois sabemos que a maioria das mulheres que passam por qualquer tipo de tratamento que o câncer de mama venha precisar, elas relatam vários efeitos negativos durante todo o tratamento.

Dessa forma espero que esta pesquisa venha esclarecer aos pacientes com a neoplasia mamária a suas possíveis dificuldades e efeitos colaterais durante todo o período patológico, a importância do apoio familiar no quesito psicológico e afetivo. Tentando assim diminuir esse receio ao receber o diagnóstico, pois ajuda a paciente a conseguir acreditar na possível cura.

Espero que as descobertas aqui abordadas possam ajudar aos profissionais a ter um olhar mais integral e humanizado, a explicar todo o processo que o paciente irá enfrentar, dando um apoio principalmente psicológico e positivo. Tendo como ponto principal a buscar de melhorias na assistência a essas mulheres, sendo ela bem mais qualificada de acordo com as necessidades da paciente. Portanto é de suma importância o acolhimento de todos que estão ao seu redor para sua aceitação na sociedade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA T.G, et al. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. Escola Anna Nery **Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, Jul.-Set 2015.
- ANGHEBEN, E; GARNICA, G. Oncoplastia mamaria. **Rev. Argent. Cancerol.** v. 42, n. 1, p. 41-8, 2014.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4 ed.. Lisboa: Edições 2010.
- BARROS, A. E. S, et al. Sentimentos Vivenciados Por Mulheres Ao Receberem O Diagnóstico De Câncer De Mama. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 12, n. 1. p. 102-11, jan., 2018. Disponível:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23520/25902>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília, DF,2013. Disponível
em:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cab13.pdf>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. 2014. Disponível em: <
http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/31e01e8045c5a619bacefedad9df0b60/%27201410091145_Diretrizes_Mama_Brasil_10_2014.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=31e01e8045c5a619bacefedad9df0b60>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Falando sobre câncer de mama**, 2013. Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/falando_cancer_mama2.pdf>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de bases técnicas**. 14. ed. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_oncologia_14edicao.pdf >.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 466/12**. Dispõe sobre as diretrizes da pesquisa com seres humanos. Brasília, DF, 2012.
- CARVALHO, D.C; MIZIARA, R.C, et al. **A importância da detecção precoce frente ao desafio do câncer de mama**. Barbacena, 2014. Disponível em:
<http://www.unipac.br/site/bb/tcc/tcc-e0144d6dfd4b785ef1b30416e30edeb0.pdf>.
- CINEGAGLIA, N. C., BERSANO, P. R. O., BÚFALO, M. C., SFORCIN, J. M. Cytotoxic action of Brazilian propolis in vitro on canine osteosarcoma cells. *Phytotherapy Research*, v. 27, n. 9, p. 1277-1281, 2013. Disponível em: <
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ptr.4861/full> >. doi: 10.1002/ptr.4861.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução COFEN 564/2017**. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2017.
- CRUZ, M; L; S. Avaliação da expressão de toll-like receptors nas leucemias pediátricas. Porto Alegre, **Monografia**, 2015. Disponível em: <

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/143901/000998007.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 27 Set. 2017.

DE CASTRO, S. L.; EMERY, F. S.; DA SILVA JÚNIOR, E. N. Synthesis of quinoidal molecules: strategies towards bioactive compounds with an emphasis on lapachones. *European journal of medicinal chemistry*, v. 69, p. 678-700, 2013. Disponível em: < <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0223523413005618?via%3Dihub> >. doi: 10.1016/j.ejmech.2013.07.057.

FRAZÃO, S; SKABA, M.M.F. Mulheres com Câncer de Mama: as Expressões da Questão Social durante o Tratamento de Quimioterapia Neoadjuvante. **Revista Brasileira de Cancerologia**; v. 59, n. 3, p. 427-435, 2013.

GARCÍA-VINIEGRAS, C. R. V; BLANCO. M. G. **Bienestar psicológico y cáncer de mama**. *Av Psicol Latinoam*. Jan-Jul; v. 25, n. 1, p. 72-80, 2007.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2009.
GOMES, N.S; SILVA, S.R. **Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária**. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. [cited 2018 Aug 18]; v. 22, n. 2, p. 509-16, 2013. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a_29.pdf.

GONTIJO, I. B. R; FERREIRA, C. B. Sentimentos de mulheres jovens frente ao diagnóstico de câncer de mama feminino. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 2-10, jan./abr. 2014. Disponível: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/15488/11073>

INOCENTE, A; SANTOS, M. A, et al. **Repercussão dos efeitos da cirurgia reconstrutora na vida de mulheres com neoplasias da mama**. São Paulo, 2016. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/714/71446259002/>>.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Programa nacional de controle de câncer de mama**. Rio de Janeiro: INCA; 2010.

Instituto Brasileiro de Controle do Câncer. **Quimioterapia. 2017**. Disponível em: < <http://www.ibcc.org.br/terapias-tratamentos/Quimioterapia.asp> >.

Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA). **Tratamento**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: < http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/tratamento>.

Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA). **Radioterapia**. Rio de Janeiro. Disponível em: < http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=100>.

Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA). **Quimioterapia**. Rio de Janeiro. Disponível em: < http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=101>.

Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA). **A mulher e o câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/prova_catalogo_mama.pdf>.

- JAGUARÃO. **Câncer de mama**. 2013. Disponível em: <
<http://www.fundacaoulysses.org.br/wp-content/uploads/img-pdf/1397141709-1389293704-miolo-cancer-de-mama.pdf>>. Acesso em: 18 Set 2017.
- LEITE F.M. C, et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados aos efeitos adversos da radioterapia. **REME Rev. min. Enferm.** v. 17, n. 4, p. 940-5, 2013. Disponível em:
<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/897>. Acesso em: 08 Set. 2017.
- LIMA, B.C. et al. **Modalidades da radioterapia: teleterapia, braquiterapia e radiocirurgia**. 2013. Disponível em
<http://www.aems.edu.br/conexao/edicaoanterior/Sumario/2014/downloads/2014/Modalidades%20da%20radioterapia%20teleterapia,%20braquiteapia%20e%20radiocirurgia.pdf>.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7.ed. São Paulo:Atlas, 2010.
- MONSANTO, F. et al. Influência do tratamento de radioterapia na qualidade de vida dos doentes com cancro de mama. **Rev. Ciência e Tecnologia**, Campinas; v. 9, v. 1, p. 40-44, 2013.
- NIGENDA, G et al. **Disparidades al descubierto: um estudio comparado sobre politicas do câncer de mama em América Latina**. México. ACS/ Instituto Nacional de Salud Publica, 2011. Disponível em: http://www.ulaccam.org/pdfs/Disaparidades-al-Descubierto_ULACCAM.pdf. Acesso em 15 Set. 2017.
- OLIVEIRA, M. M. et al. **Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da pesquisa nacional de saúde**,2013. Brasília, 2013. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18s2/1980-5497-rbepid-18-s2-00146.pdf> >.
- OSHIRO, M. L. et al. Câncer de Mama Avançado como Evento Sentinela para Avaliação do Programa de Detecção Precoce do Câncer de Mama no Centro Oeste do Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 60, n.1, p. 15-23, 2014.
- PAREDES, C. G; PESSOA, S. G. P, et al. **Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no serviço de cirurgia plástica do hospital universitário Walter Cantídio**. Ceará, 2013. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v28n1/17.pdf>>
- RAMOS, W.S.R, et al. **Feelings experienced by women with breast câncer**. J Health Sci Inst [Internet]. [cited 2017 Aug 18]; v. 30, n. 3, p. 241-8, 2012. Available from:
https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_julset/V30_n3_2012_p241a248.pdf
- RIBEIRO, M. S. F; FARIAS, M. T, et al. **Hormonioterapia oral no câncer de mama: fatores que podem influenciar na adesão**. Bahia, 2017. Disponível em:
<<http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/277/424>>.
- RIBEIRO, S. L; SCHWARTZ, E, et al. **Incidentes críticos experienciados no tratamento da doença oncológica**.2015. Disponível em: <

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/898/933>>. Acesso em: 06 de setembro 2017.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3.ed. São Paulo: Editora Atlas S. A. 2010.

RODRIGUES, J. D, et al. **Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil**. João Pessoa, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3163.pdf> >. Acesso em: 06 de setembro 2017.

SANTOS, L. I; OLIVEIRA, K. K. D. Projeto interdisciplinar: câncer de mama e a identidade feminina. Mossoró, 2017. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/congrefip/trabalhos/TRABALHO_EV069_MD1_S A2_ID517_29032017160048.pdf >. Acesso em: 06 Set. 2017.

SERINO, L. T. R. **Análise da expressão do Gene CHK1 em carcinomas mamários**. 55f. Monografia (Graduação em Ciências Biológicas) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 2013.

SILVA, C. L.L. **A luta e a vitória de uma mulher jovem frente ao diagnóstico de câncer de mama: um estudo de caso**. Santa Cruz do Sul, 2017. Disponível em: <<http://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/1668/1/Claudia%20Laidete%20Luz%20da%20Silva.pdf>>.

SILVA, P. A.; RIUL, S. S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Rev. Bras. Enferma**, Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a05.pdf>. Acesso em 03/08/2014. Acesso em: 10 Set. 2017.

SILVA, R.C.V; CRUZ, E.A. **Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais**. Esc. Anna Nery. v. 15. n. 1, p. 180-5, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000100025&script=sci_arttext. Acesso em: 22 Out 2017.

SOARES, T. C. C. **Os movimentos sociocomunicativos de ativistas engajadas na luta contra o câncer de mama no Brasil**. São Leopoldo, 2016. Disponível em <http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/5389/Thais%20Costa%20Cardoso%20Soares_.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

SOUSA, C. N. S. **Rastreamento do câncer de mama: conhecimentos, práticas e resistência em mulheres atendidas na estratégia saúde da família**. Mossoró, 2015. Disponível em: http://www.uern.br/controladepaginas/ppgss-defendidas-turma-2013/arquivos/2873carla_nadja_santos_de_sousa.pdf . Acesso em: 15 Set 2017.

SMELTZER, S.C; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. In: Oncologia Tratamento de enfermagem no cuidado do paciente com câncer**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. Disponível em: <http://issuu.com/guanabarakoogan/docs/smeltzer-issu>. Acesso em: 22 Out 2017.

TAVARES, J. S C; TRAD, L. A. B. **Estratégias de enfrentamento do câncer de mama: um estudo de caso com famílias de mulheres mastectomizadas.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 1), p. 1349-1358, 2010. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/044.pdf>.
TRAVASSOS, C; CASTRO, M. S. M. **Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde.** In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L.V.C.; NORONHA, J.C.; CARVALHO, A.I. (org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil.* – Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. p. 183-206.

VAZ, S. A; SOUZA, J. R, et al. **Qualidade de vida da mulher pós-mastectomia: revisão integrativa brasileira.** Goiânia, 2015. Disponível em: < <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2015a/qualidade.pdf> >.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Idade: ____ anos

Estado Civil: () Casado () Solteiro () Viúvo () Divorciado

Nível de Escolaridade: () Sem alfabetização () Ensino fundamental completo () Ensino fundamental incompleto () Ensino médio completo () Ensino médio incompleto () Ensino superior completo () Ensino superior incompleto () Outros _____

2 QUESTÕES

2.1. Quais os sentimentos ao receber o diagnóstico de câncer?

2.2 Obteve apoio familiar durante o diagnóstico? Se sim, de quem?

2.3. Qual foi o tipo de apoio que recebeu?

2.4 Quais foram os desafios encontrados? E como foi o enfrentamento?

2.5. Quais os efeitos negativos você encontrou durante o tratamento?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Prezado (a) Senhor (a),

Eu, Sheyla Kataryny Alencar Pinheiro, pesquisadora participante, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, estou desenvolvendo uma pesquisa com o título: **O ENFRENTAMENTO DA MULHER DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA**. Essa pesquisa tem como objetivo geral: Analisar o enfrentamento diante o diagnóstico de câncer de mama; e como objetivos específicos: Caracterizar as dificuldades suscitadas a partir do diagnóstico do câncer de mama; avaliar a influência do apoio familiar durante tratamento do câncer de mama; descrever a influência do medo na vida da paciente durante o tratamento do de câncer de mama.

Justifica-se pela vivência de um possível diagnóstico de câncer de mama. Tendo em vista as transformações físicas e psicológicas da mulher diante do diagnóstico de câncer de mama, que necessita de um apoio psicológico dos profissionais para que o seu enfrentamento seja de forma positiva. Contudo, torna-se importante proporcionar aos portadores de câncer de mama, uma assistência integral, humanizada e de qualidade, seja atuando no campo da saúde coletiva, na unidade hospitalar ou na residência. Além disso, estudos dessa natureza podem constituir uma contribuição científica para ampliar o conhecimento dos profissionais da área de enfermagem e da população em geral acerca da patologia.

Convidamos a senhora a participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas sobre dados pessoais e dados relacionados ao enfrentamento da mulher diante do diagnóstico de câncer de mama, o mesmo será através de uma entrevista semiestruturada.

Por ocasião dos resultados, o nome da senhora será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

As participantes da pesquisa serão informadas dos riscos que a pesquisa apresenta tais como: constrangimento, invasão de privacidade, incômodo ao responder as questões formuladas, sendo minimizados pela escolha adequada da situação de abordagem e cumprimento dos preceitos éticos. E os benefícios são: contribuir para a produção de conhecimento profissional, ampliar o conhecimento dos usuários.

A participação da senhora na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigada a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo.

A pesquisadora associada estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição da senhora na realização desta pesquisa.

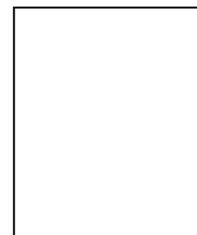
Eu, _____, declaro que entendi o (s) objetivo (s), e a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que o (a) pesquisador (a) me informaram que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/LTDA.

Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró, _____ de _____ de 2018.

Pesquisadora responsável

Participante da Pesquisa/Testemunha



Impressão datiloscópica do participante

Endereço (Setor de Trabalho) do Pesquisador Responsável: Av. Presidente Dutra, 701 Bairro: Alto de São Manoel – Mossoró/RN CEP: 59.628-000 Fone/Fax: (084) 3312-0143 e-mail: diegojales@facenemossoro.com

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa R. Frei Galvão, 12 Bairro: Gramame – João Pessoa/PB CEP: 58.000-000 Fone: (083) 2106-7792 e-mail: cep@facene.com.br

ANEXOS

ANEXO A- PROTOCOLO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DA FACULDADE
E NOVA ESPERANÇA DE JOÃO PESSOA-PB



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 4ª Reunião Extraordinária realizada em 26 de Abril 2018 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, **APROVADO**, o projeto de pesquisa intitulado "O ENFRENTAMENTO DA MULHER DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA", Protocolo CEP: 92/2018 e CAAE: 87654118.9.0000.5179. Pesquisador Responsável: **DIEGO HENRIQUE JALES BENEVIDES** e das Pesquisadoras Associadas: **SHEILA KATARYNY ALENCAR PINHEIRO; ISABELA GOÉS DOS SANTOS SOARES; e DÉBORA NAIR JALES RODRIGUES.**

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para junho de 2018, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 26 de abril de 2018.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosa Rita da Conceição Marques'.

Rosa Rita da Conceição Marques
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE