

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
FACENE - RN

LENICE DA SILVA LIMA

**DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA: PERCEPÇÕES CONSTRUÍDAS POR
MULHERES A PARTIR DE SUAS EXPERIÊNCIAS**

MOSSORÓ
2015

LENICE DA SILVA LIMA

**DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA: PERCEPÇÕES CONSTRUÍDAS POR
MULHERES A PARTIR DE SUAS EXPERIÊNCIAS**

Monografia apresentada a Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-
FACENE/RN, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Profa. Esp. Patrícia Helena de M. C. Martins

MOSSORÓ

2015

LENICE DA SILVA LIMA

**DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA: PERCEPÇÕES CONSTRUÍDAS POR
MULHERES A PARTIR DE SUAS EXPERIÊNCIAS**

Monografia apresentada pela aluna Lenice da Silva Lima do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme apreciação da banca Examinadora constituída pelos professores:

Data da Aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins (FACENE/RN)

Orientadora

Prof^ª Esp. Giselle dos S. Costa Oliveira (FACENE/RN)

Membro

Prof^ª Me. Amélia Resende Leite (FACENE/RN)

Membro

Dedico àqueles que me geraram me educaram e me ensinaram a confiar em Deus, a nunca desistir dos meus sonhos e, acima de tudo, a ser humana. À fonte de todo o meu ser. Meus queridos “PAIS”.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por colocar em minha vida pessoas especiais com quem dividi momentos também especiais. A cada dia que passa, tenho mais certeza de que essas pessoas são enviadas por Ele para me ensinar algo sobre a vida. Obrigado Senhor por não deixar-me desistir de meu sonho nos momentos difíceis em que passei.

Aos meus amados pais, Walter e Neusa, que são minha base, meu alicerce, nada que eu escreva aqui representará o quanto vocês significam para mim. Mesmo não estando mais presentes em vida, mas, presentes em meu coração. Meus queridos, se vocês estivessem presentes, estaria muito orgulhosos de sua filha, obrigado por tudo, eu amo vocês, sempre! Vocês me ensinaram os fundamentos que todo ser humano deve ter: o respeito e o amor. Sem vocês, eu não teria chegado aonde cheguei. Agradeço por todo o esforço e dedicação que tiveram para me oferecer o melhor.

Aos meus três irmãos: Cleudenir, Cleonice e Leydiana. Principalmente a Cleudenir pelo apoio e incentivo nos momentos difíceis. Tenho orgulho de tê-los como irmãos. Juntos, mostramos muito bem que são nos momentos mais difíceis que uma família mostra seu real valor.

Ao meu filho, a quem tanto amo, pelo seu carinho, que o simples fato de você existir, já me tornou uma pessoa melhor. Você é meu melhor presente.

Ao meu namorado, meu amor... Davi Carneiro, apesar do pouco tempo em que nos conhecemos, você fez valer a pena cada minuto. Obrigado pela paciência comigo durante esse período difícil, obrigado pelo carinho, incentivo, compreensão, amor inefável.

A todos os meus companheiros de turma, por dividir difíceis e prazerosos momentos durante esses quatro anos de curso. Obrigado a Nilton, Talita, Marina, Gabi, Sandra e Antonino, pela acolhida em suas residências; obrigado a Gabi, Carol, Ravana e Nilton pelas caronas de um estágio a outro, por sempre estar dispostos a nos ajudar, a Jessica Katiane pela amizade, pelo carinho mútuo, minha fofote linda; um agradecimento em especial, principalmente as minhas irmãs Renata por sua amizade incondicional durante esses quatro anos, pelas dificuldades que ultrapassamos juntas, e espero que continuemos amigas para sempre; e a Patricia e seu noivo, por me ajudarem, me acolherem, pelo carinho, que mesmo com todo seu “CAQUIADO” gosto muito de você irmã, obrigado por fazer do seu noivo meu

“UBER-BROZ taxi”. É bom saber que na vida existem pessoas como vocês e que estão sempre ao meu lado. Pode sempre contar comigo.

À minha querida orientadora Patrícia Helena, por sempre encontrar um horário para mim em meio a sua vida corrida, obrigado por acreditar em mim, pelo apoio e encorajamento durante as orientações, seu jeito peculiar, por fazer de cada orientação uma terapia do riso, tornando esse trabalho cada vez mais prazeroso.

A minha banca examinadora: Giselle dos S. Costa Oliveira e Amélia Resende Leite, disponibilizando seu tempo, com muita simpatia e disposição.

A minha querida Vanessa bibliotecária, obrigado pela paciência, na qual sempre esteve disposta a me ajudar, mesmo com sua agenda cheia, sempre dava um jeitinho para me encaixar. Como já lhe disse a FACENE não é a mesma sem você, Que Deus te abençoe!

A toda família FACENE, por me acompanharem durante esses quatro anos, obrigado a Raimundo, Natalia, Kayryanne, as auxiliares de serviços gerais, por sempre me cumprimentarem com seu boa noite alegre, a Pricila da tesouraria, por sempre ter me ajudado com FIES, pelas ligações fora de hora, A todos os professores que me acompanharam nessa jornada, principalmente a Wesley e Sara que me ouviram e me ajudaram a resolver meus problemas. Agradeço a todos por tudo.

A tantos outros amigos, familiares que também me ajudaram e são conscientes de seu papel fundamental na realização desse sonho. A todos, meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

Ao vivenciar o diagnóstico de câncer de mama e a experiência de ser submetida à mastectomia, a mulher inicia uma longa e nova trajetória em sua vida, que vai desde a aceitação da doença até a readaptação e ajustamentos psicossociais, pois o câncer de mama provoca uma condição de vulnerabilidade e de perdas emocionais consideráveis. A presente pesquisa objetivou em analisar as percepções construídas por mulheres com diagnóstico de câncer de mama a partir de suas experiências, apresentou como objetivos específicos: identificar as condições sociais dessas mulheres; analisar os sentimentos e sensações gerados após o diagnóstico de câncer de mama; descrever as mudanças em sua vida após o diagnóstico de câncer de mama. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa e qualitativa realizada no município de Limoeiro do Norte – CE. A população da pesquisa compreendeu mulheres diagnosticadas com câncer de mama em tratamento, a amostra foi de 10 mulheres. Para a coleta dos dados foi utilizado à estratégia de Grupo Focal, com dois roteiros norteadores, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme parecer N°42/215, CAAE 48803915.8.0000.5179. Os dados quantitativos foram apresentados em forma de gráficos e os dados qualitativos foram analisados pela análise de conteúdo. Quanto às condições sociais evidenciou-se: faixa etária de 40 a 50 anos (60%); com 2º grau incompleto (50%); com renda de 2 salários mínimos (60%); casadas (90%); com ocupação de dona de casa (40%); com casa própria (90%); com período de tratamento menor que quatro (4) anos(50%) e provenientes do Sistema Único de Saúde (90%). O diagnóstico do câncer de mama causou, entre essas mulheres, um impacto psicológico significativo, tendo desencadeado sentimentos e sensações de surpresa e de tensão, demonstrações de aceitação e força, tentativas de explicação, redefinindo relacionamentos e intensificado o recurso à religiosidade. Falar do significado de câncer para as mulheres foi difícil, a reação ao saber da doença foi desesperador, o que propiciou diversas mudanças ao vivenciar o câncer, bem como, adaptar-se a sua nova autoimagem, fazendo com que essa representação feminina fosse repensada e reconfigurada. As interferências sofridas em decorrência da doença foram absorvidas por toda a família que viviam em função dessa patologia, na qual enfrentaram bem a nova condição de sua companheira, que para elas o antes e depois do diagnóstico tinham significados diferentes.

Palavras-chave: Percepção das mulheres; câncer de mama; mastectomia, enfermagem.

ABSTRACT

To experience the diagnosis of breast cancer and the experience of being subjected to mastectomy, the woman starts a long and new path in your life, ranging from the acceptance of the disease until the rehabilitation and psychosocial adjustments, because breast cancer causes a condition of vulnerability and emotional losses. The present research was aimed at analyzing the perceptions built for women diagnosed with breast cancer from their experiences, presented as specific objectives: identify the social conditions of those women; analyze the feelings and sensations generated after the diagnosis of breast cancer; describe the changes in your life after diagnosis of breast cancer. It is a descriptive and exploratory research, with a quantitative and qualitative approach held in the city of Limoeiro do Norte-CE. The population of this research comprised women diagnosed with breast cancer in treatment, the sample was of 10 women. For the collection of data was used to focus group strategy, with two guiding tours, being approved by the Research Ethics Committee N° 42215, CAAE 48803915.8.0000.5179. Quantitative data were presented in the form of graphs and the qualitative data were analyzed by content analysis. As social conditions was: age group of 40 to 50 years (60%); with 2nd degree incomplete (50%); with 2 income minimum wages (60%); married (90%); with occupation of homemaker (40%); with home ownership (90%); with treatment period less than four (4) years (50%) and from the unified Health System (90%). The diagnosis of breast cancer caused among these women a significant psychological impact, having triggered surprise, tension feelings and acceptance statements and force, attempts at explanation, redefining relationships and intensified the use of religiosity. Talking about the meaning of cancer for women was difficult, the reaction upon learning of the disease was hopeless, which allowed several changes to experience cancer, as well as adapt to your new self-image, causing that female representation was rethought and reconfigured. The interference suffered as a result of the disease were absorbed by the whole family who lived in the light of this pathology, in which faced well the new condition of his companion, that for them the before and after diagnosis had different meanings.

Keywords: perception of women; breast cancer; mastectomy, nursing.

LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 1**- REPRESENTATIVIDADE DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA DE LIMOEIRO DO NORTE\CE (2015) DE ACORDO COM AS FAIXAS ETÁRIAS.....28
- GRÁFICO 2** – RISTRIBUIÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA DE LIMOEIRO DO NORTE\CE 2015, DE ACORDO COM A ESCOLARIDADE.29
- GRÁFICO 3** – DISTRIBUIÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA DE LIMOEIRO DO NORTE\CE 2015, DE ACORDO COM A RENDA.30
- GRÁFICO 4** – DISTRIBUIÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA DE LIMOEIRO DO NORTE\CE 2015, DE ACORDO COM O ESTADO CIVIL, OCUPAÇÃO E MORADIA.....31
- GRÁFICO 5** – DISTRIBUIÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA DE LIMOEIRO DO NORTE\CE 2015, DE ACORDO COM O TEMPO DE TRATAMENTO.32
- GRÁFICO 6** – DISTRIBUIÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA DE LIMOEIRO DO NORTE\CE 2015, DE ACORDO COM O SERVIÇO DE SAÚDE.....33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA	11
1.2 HIPÓTESE	13
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 PROCESSO HISTÓRICO-CULTURAL DO CÂNCER	15
3.2 CONHECIMENTO E EXPECTATIVA FEMININA QUANTO AO CÂNCER DE MAMA	17
3.3 O DIAGNÓSTICO DO CÂNCER NO CONTEXTO FEMININO	18
4 PERCURSO METODOLÓGICO	22
4.1 TIPO DE PESQUISA	22
4.2 LOCAL DA PESQUISA	23
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	23
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	24
4.5 PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS	24
4.6 ESTRATÉGIAS PARA A ANÁLISE DOS DADOS	26
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	26
4.8 FINANCIAMENTO	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS	28
5.1 ANÁLISE DOS DADOS QUANTITATIVOS	28
5.2 ANÁLISE DOS DADOS QUALITATIVOS	33
5.2.1 O significado da palavra câncer	33
5.2.2 Reação da mulher ao saber do diagnóstico de câncer	35
5.2.3 Ser mulher e esta com câncer	39
5.2.4 Interferências do diagnóstico de câncer na vida da mulher	42
5.2.5 Reação de familiares e amigos com o diagnóstico de câncer	45
5.2.6 Percepção do diagnóstico: antes e depois	48
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS	54

APÊNDICES	57
ANEXO	62

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

O diagnóstico de câncer de mama traz muitas incertezas às pacientes e seus familiares, sendo mais preocupante ainda quando múltiplos casos se repetem em suas famílias. Daí dar-se a necessidade de conhecer melhor as características dessa neoplasia, probabilidade de cura e a sobrevivência da paciente. (ANDRADE; PANZA; VARGENS, 2011)

Segundo Salimene et al (2012) quando de posse do diagnóstico de câncer de mama, a mulher passa a ter uma nova identidade porque esse fato se torna o centro da sua preocupação para a sua existência, lhe causando estresse pela incerteza de seu futuro.

Apesar de todos os esforços dos serviços de saúde, da mídia em relação a prevenção em detecção do diagnóstico de câncer de mama, mesmo sendo considerado de bom prognóstico, sua incidência tem crescido em todo país nos últimos anos. Provavelmente esse aumento deve-se ao fato do diagnóstico ser estabelecido na fase tardia, havendo assim um estadiamento avançado da doença. (AYALA, 2012)

O que as estatísticas não mostram é o impacto social e psicológico que o câncer pode acarretar na vida das pessoas que são diagnosticadas com a doença.

Sabendo que o câncer é visto pela coletividade como uma doença que leva a morte, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher-PNAISM/2004, destaca que se o diagnóstico for precoce, aumentará a perspectiva e a qualidade de vida das mulheres. Contudo, é importante salientar que o diagnóstico está ligado ao acesso à informação, conscientizando as mulheres sobre a realização do autoexame, exame clínico e da mamografia. (ZAPPONI; TOCANTINS; VARGENS. 2012)

O exame mamográfico é realizado com intuito de detectar precocemente o câncer de mama e, por conseguinte propiciar redução na mortalidade por essa neoplasia. Para Bim et al (2010) as altas taxas de incidência de mortalidade por câncer de mama revelam a pouca expansão dos serviços de rastreamento populacional para esta doença.

Sabemos que há dificuldades na realização de sistemas de referência efetivos, que atendam toda a população, sob a forma de um rastreamento mamográfico organizado em mulheres assintomáticas. Há inúmeras razões relacionadas com a não realização do exame de mamografia, sendo divididas em barreiras relacionadas ao sistema de saúde, à educação e atitude. (LOURENÇO; MAUAD; VIEIRA, 2013)

Ainda segundo os autores, o prognóstico do câncer de mama é considerado bom. Nos países desenvolvidos é na ordem de 73% e nos países em desenvolvimento de 57%. Nos EUA

sua elevação na incidência está na diminuição da mortalidade, observando-se uma sobrevida de 84.1% em 5 anos. Isto se deve aos avanços no tratamento e à realização de programas de rastreamento. No Brasil, a elevação da incidência tem se associado à elevação na mortalidade, e a sobrevida é de 67.8% aos 5 anos, decorrente do limitado número de mulheres diagnosticadas precocemente.

A fase de diagnóstico da doença é considerada um momento muito difícil na vida da mulher, que se confronta com um processo cirúrgico que pode ocasionar na perda da mama. Ocorre, ainda, terapias longas de tratamento, levando a efeitos colaterais intensos, alopecia, preocupação com as reações da sociedade, do seu companheiro em aceitar seu corpo mutilado, sem falar que pode haver reincidência da doença ou até mesmo a morte. (ROSA; RADUNZ, 2012)

Além dos aspectos físico-biológicos, ocorre o processo de aceitação, onde começa então a dimensão existencial da mulher em sua sexualidade, maternidade, autoimagem e estética. Podendo levar a diversas manifestações como desconforto físico e psicológico, ansiedade, depressão, mudanças na autoimagem e baixa autoestima, alterando hábitos diários e estilo de vida. A vivência do diagnóstico de câncer traz vários sentimentos negativos e de preconceitos, e uma forte crença de que câncer e terminalidade são sinônimos. (AMBRÓSIO; SANTOS, 2011)

A perda do desejo sexual, a impotência, a rejeição, são sentimentos e emoções que poderão levar essas mulheres a descontroles psicológicos, gerados por sentimentos derivados da mutilação do corpo, contribuindo assim de forma direta na vida sexual que dificulta as relações interpessoais. Isso é apenas um reflexo de forma negativa na manutenção da identidade feminina. (SALIMENA et al, 2012)

Sendo assim, quando o tratamento do câncer de mama é inevitável, a mulher é envolvida por diversos sentimentos como medo, angústia e dor, o que gera conseqüentemente estressores, além da presença de morbidade, aumentada pelos transtornos psiquiátricos. Quanto mais importância a mulher dá às mamas, maior será o sentimento de perda após a cirurgia. Além disso, a agressividade do tratamento torna a caminhada do paciente oncológico muito penosa. (OLYMPIO; AMORIM; LIMA, 2011)

O interesse por essa temática em particular foi própria vivência pessoal de familiares, que foram diagnosticadas com câncer. Ao conviver de perto com a doença, percebeu-se a necessidade de analisar como a mulher enfrenta essa situação após o diagnóstico de um câncer de mama, identificar seus sentimentos e emoções, o que muda em sua rotina. Com base na experiência e assimilando as informações obtidas através de entrevista e pesquisas é

possível concretizar-se de forma estratégica as melhores ferramentas para aquisição de conhecimento a respeito.

Assim sendo a pesquisa tem como problema: Qual as percepções construídas por mulheres com diagnóstico de câncer de mama a partir de suas experiências? Espera-se que essas experiências possam ser de melhor compreensão, permitindo a identificação de suas vulnerabilidades e qual a necessidade de cuidado, proporcionando assim uma intervenção que venha a contribuir para a humanização do cuidado à portadora de câncer de mama, que servirá de incentivo para novos trabalhos e pesquisas acadêmicas, sem falar na satisfação como estudante que irá aperfeiçoar-me como profissional da saúde, qualificando-me a lidar melhor com a paciente oncológica.

1.2 HIPÓTESE

O diagnóstico do câncer de mama para mulher representa sentimentos relacionados à perda, insegurança, instabilidade emocional e medo do que poderá ocorrer em sua vida após o diagnóstico e tratamento desta patologia, pois a mama tem uma significativa importância na imagem feminina.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar as percepções construídas por mulheres com diagnóstico de câncer de mama a partir de suas experiências

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as condições sociais das mulheres participantes do estudo;
- Analisar os sentimentos e sensações gerados após o diagnóstico de câncer de mama;
- Descrever as mudanças em sua vida após o diagnóstico de câncer de mama;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PROCESSO HISTÓRICO-CULTURAL DO CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é a neoplasia maligna mais frequente na mulher brasileira, porém sua etiologia é desconhecida, mas seus fatores de risco quando considerados individualmente são abstrações estatísticas. Do momento inicial que leva a mutação genética à sua progressão, podem ter decorrido vários anos. (SILVA, 2013)

Para Bim et al (2010) o câncer é considerado um grave problema de Saúde Pública mundial. No Brasil, essa patologia vem atingindo progressivamente um número maior de mulheres, em faixas etárias cada vez mais baixas, e com taxa de mortalidade também crescente.

Segundo Zapponi; Tocantins; Vargens, (2011) o diagnóstico precoce tem por objetivo a detecção do câncer de mama na sua fase pré-clínica, que consistem no autoexame mensal das mamas; exame clínico anual das mamas realizado por profissional de saúde; e a mamografia, que consiste em um exame radiológico das mamas.

Prevenir o câncer consiste em reduzir ao mínimo ou eliminar a exposição aos agentes carcinogênicos, além de minimizar a suscetibilidade individual aos efeitos destes agentes. Contudo que a população seja informada sobre os comportamentos de risco, os sinais de alerta e ao incentivo da prevenção anual. (OLIVEIRA et al, 2011)

Segundo Silva; Riul (2012) o que desenvolve os riscos para o câncer de mama relacionam-se com idade avançada, menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade, hereditariedade, hábitos de vida e influências ambientais.

Segundo a Associação Médica Brasileira (AMB) e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (2012), os fatores relacionados ao risco para o desenvolvimento do câncer de mama se incluem, com relação à vida reprodutiva da mulher, a menarca precoce, nuliparidade, idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos e menopausa tardia.

Os principais sinais e sintomas de câncer de mama são nódulo na mama e/ou axilar, dor mamária e alterações da pele que recobre a mama, como abaulamentos ou retrações com aspecto semelhante à casca de laranja. Os cânceres de mama localizam-se, principalmente, no quadrante superior externo, e em geral, as lesões são indolores, fixas e com bordas irregulares, acompanhadas de alterações da pele quando em estágio avançado. (SILVA; RIUL, 2012)

A prevenção secundária constitui o diagnóstico precoce do câncer. Que segundo Lourenço; Mauad; Vieira (2013) pode ser detectado através de exames menos sofisticados,

como é o caso do autoexame da mama (AEM) ou o exame clínico da mama (ECM), que pode ser realizado por profissionais capacitados e treinados. Estratégias avaliando o ECM são de difícil mensuração, visto a variedade entre observadores, bem como o fato de sua pouca sensibilidade.

Segundo Bim et al (2010) enfatiza, o exame mamográfico pelo menos a cada dois anos para mulheres de 50 a 69 anos e o exame clínico anual das mamas, para mulheres de 40 a 49 anos. E que os serviços de saúde prestem um atendimento adequado as mulheres que procuram o serviço de saúde, independente da faixa etária, como parte do atendimento à saúde da mulher. Para mulheres de grupos considerados de risco elevado para câncer de mama (com história familiar de câncer de mama em parentes de primeiro grau), recomenda-se o exame clínico da mama e a mamografia, anualmente, a partir de 35 anos.

Segundo Silva; Riul (2012) o câncer de mama é uma das lesões mais temidas pelas mulheres devido a sua frequência e mais ainda pelo efeito psicológico. É raro antes dos 35 anos, mas acima dessa faixa etária sua incidência cresce rápido, sendo assim considerada uma doença multifatorial e uma porcentagem considerada hereditária, ou seja, mutação do DNA que predispõe a alto penetrância.

Cerca de 5 a 10% dos fatores de risco deve-se a hereditariedade, com a descoberta do BRCA 1 em 1994 e BRCA 2 em 1995, que afirma que as mulheres portadoras de mutações nesses genes tem de 50 a 60% de chances de desenvolver câncer de mama e ovário durante sua vida. (SILVA, 2013)

Ainda segundo o autor, se refere aos genes que predisposição ao câncer de mama mapeado, diz que o BRCA1 está localizado no braço longo do cromossomo 17, e o segundo gene de susceptibilidade o BRCA2, foi mapeado no braço curto do cromossomo 13. Eles atuam como genes de supressão tumoral suprimindo indiretamente o crescimento neoplásico (ciclo celular), codificando proteínas que atuam no reparo e manutenção da integridade do genoma humano (DNA).

A detecção adequada de pacientes com formas hereditárias de câncer de mama ainda são um desafio no contexto e aconselhamento genético no mundo. O diagnóstico de mutações patogênicas em um indivíduo ou família com o fenótipo envolve uma abordagem com múltiplas técnicas laboratoriais de alta complexidade e custo. (OLIVEIRA et al, 2012)

O aconselhamento genético (AG), realizado por um médico geneticista, é um processo que se fundamenta a melhorar o conhecimento e a compreensão a respeito das bases genéticas do câncer, estimar riscos subjetivo e objetivo, pessoal e familiar, de desenvolver essa patologia, além de abordar as possíveis consequências da realização de testes genéticos.

Incluem-se também as informações sobre a condição em questão, sobre a possibilidade de minimizar exposições aos fatores de risco, sobre o prognóstico da doença e opções de tratamento. (SILVA et al, 2013)

É preciso salientar que as duas mutações são raras na população em geral, cerca de (0,1%), que Segundo Silva (2013), só devem ser considerados se houver alta probabilidade positiva e para influência da modalidade terapêutica da paciente e da família.

Existem várias modalidades terapêuticas para o câncer de mama, como a cirurgia, a radioterapia, quimioterapia, imunoterapia e a hormonioterapia. A seleção sobre qual modalidade utilizar vai depender do estágio clínico da doença, achados da mamografia, localização do tumor, história da cliente, tamanho e formato da mama. (OLIMPIO; AMORIM; LIMA, 2012)

A mastectomia continua sendo uma importante opção cirúrgica quer no tratamento ou redução dos riscos em mulheres geneticamente predispostas, sendo assim um evento traumático na vida da mulher causando-lhes transtornos psicológicos. (ARAÚJO et al, 2010)

3.2 CONHECIMENTO E EXPECTATIVA FEMININA QUANTO AO CÂNCER DE MAMA

Percebemos que as representações sociais destinadas ao câncer possuem um caráter negativo, principalmente por estar ligada a morte, o que pode dificultar ainda mais a recuperação ou até mesmo a aceitação da mulher em estar com a doença. (SILVA et al, 2010)

A essa circunstância se aliam vários sentimentos, sentimentos esses que afetam seu estado emocional produzindo vários conflitos gerados pelo sofrimento e medo do seu futuro, como raiva, frustração e negação da doença, necessidade de manter-se ausente durante o tratamento, apreensão quanto ao ato cirúrgico, mudanças na autoimagem, expectativa em relação a aceitação de seus parentes, inclusive seu companheiro ao ver seu corpo mutilado. (SALIMENA et al, 2012)

Para Silva et al, (2010) visto que a mama cuja simbologia representa a feminilidade, frente a doença e a perda da mama, é semelhante ao processo de elaboração de luto. Alterando assim o seu papel principal, o de ser mulher, além de afetar seus papéis complementares como o de esposa e de mãe, gerando tristeza e diminuição da autoestima. (SILVA et al, 2010)

A mastectomia é considerada o tratamento mais utilizado para o câncer de mama, que surge como um processo cirúrgico agressivo, acompanhado de consequências traumáticas para a vida e saúde da mulher, justamente por ser uma experiência emocionalmente difícil,

necessitando de uma preparação psicológica adequada e de qualidade durante o seu pré-operatório. (SILVA; ALVES; SANTOS, 2010)

Para Silva et al, (2010) a mastectomia provoca um impacto psicológico e social decorrente do tabu que cerca essa doença denominada câncer, provocando uma imagem mental associada a mutilação, dor, perda do atrativo sexual, contribuindo assim nas relações interpessoais.

A palavra câncer carrega um estigma muito forte, pois, em geral as pessoas logo o associam com a morte. No caso das mulheres, interfere no ser, viver e agir, uma vez que altera o autoconceito e a autoimagem ao acometer uma das maiores representações sociais da feminilidade: as mamas. E em muitas culturas desempenham uma função significativa para sua sexualidade e identidade. (SILVA et al, 2010)

Podemos refletir que o câncer enquanto problema de saúde pode e deve ser abordado não só no aspecto biológico, mas em diferentes visões de impactos como social e psicológico na vida da mulher. A importância biologicista faz com que o serviço em saúde centralize suas ações no corpo e negligenciem a natureza humana. (MENEZES; SCHULZ; PERES, 2012)

Para a pessoa portadora dessa patologia, a perda da capacidade produtiva em decorrência da doença, gera um desamparo social intenso, visto que a sociedade explora o indivíduo de forma mercantilista, não tratam as pessoas e sim parte delas. (ANDRADE; PANZA; VARGENS, 2011)

Com base nessa discussão em entender melhor os sentimentos das mulheres com relação à doença, espera-se que a sociedade contribua para um olhar mais ampliado valorizando a verbalização de seus sentimentos, identificação de problemas e necessidades potenciais, auxílio, orientação e mobilização de possíveis fontes de ajuda, fornecimento de informações e estímulo à busca de soluções, tudo isso faz parte dos cuidados que proporcionam a mulher conforto. (BEZERRA et al, 2013)

Para Salimena et al, (2012) é nessa perspectiva de uma interação efetiva entre o profissional, cliente e família, gerando uma relação de confiança que propicia questionamentos e dúvidas sobre os procedimentos e situações que deverá enfrentar durante o tratamento. É, portanto, imprescindível estabelecer um bom relacionamento interpessoal, que apóie essa mulher no momento do diagnóstico e possa reduzir abalos emocionais e complicações.

3.3 O DIAGNÓSTICO DO CÂNCER NO CONTEXTO FEMININO

A vivência do diagnóstico de câncer traz para as pacientes o despertar de reflexões existenciais relacionadas ao sentido da vida e da morte. Conviver com uma enfermidade estigmatizante, despertando assim sentimentos negativos e preconceitos, gerando constantemente incertezas, quase sempre associada à ideia de morte iminente. (AMBRÓSIO; SANTOS, 2011)

Há diferentes formas de ameaça à mulher que recebe esse diagnóstico, trazendo para sua rotina consequências diversas, causando desconforto físico e psicológico, podendo sofrer preconceitos que, muitas vezes, surgem dos próprios familiares, amigos e até do companheiro, e ainda conviver diariamente com a incerteza e a possibilidade de recorrência da doença. (SALIMENA et al, 2012)

Tudo começa quando a mulher suspeita de que o nódulo existe em consequência tudo é alterado, além da dinâmica familiar, o psicológico também sofre várias alterações, refletindo assim em uma má qualidade de adaptação à sua nova condição de saúde. (SILVA et al, 2010)

Ao mesmo tempo em que, ao conviver com o câncer causa a mulher estresse psicológico, tem também a angústia de ver seus filhos e marido afetados por essa doença, a qual a estes, exercem papel fundamental de enfrentamento da problemática. (SILVA et al, 2010)

A essa condição se aliam vários desgastes de sofrimento, dor, degeneração, negação a doença causados pelos longos e frequentes períodos que irá necessitar se ausentar de seu ambiente familiar para realização dos tratamentos, podendo ter como consequências conflitos emocionais irreparáveis ou até mesmo à morte. (SALIMENA et al, 2012)

Na fase cirúrgica a mulher além de confrontar-se com sentimentos e emoções, também é marcada pela ambivalência na fase pós-cirúrgica, à aceitação de seu corpo marcado e a esperança de estar curada. Medo de enfrentar a dor, os drenos, os curativos, o medo de enfrentar a possibilidade permanente de um corpo mutilado e, ainda, as preocupações com a feminilidade e com a reação do companheiro frente à mutilação. (ROSA; RADUNS, 2012)

A mama para a mulher é como o objeto central de desejo e satisfação, ao receber o diagnóstico de uma doença localizada nessa região, a mulher adquire uma nova identidade, como se ela fosse perder o poder feminino, pela ameaça da perda deste órgão. Sentindo assim que sua identidade feminina está sendo questionada, bem como a sua capacidade para amamentação e sua sensualidade. (ALVES et al, 2010)

Para Gozzo et al, (2013) a realização da terapêutica quimioterápica muitas vezes é necessária, que em geral leva à eventos adversos relacionado a sua inespecificidade pelas células tumorais e os efeitos citotóxicos nas células normais, causando alopecia e outros efeitos colaterais, que apesar de aumentar a sobrevida, bem como as terapias hormonais influenciam negativamente na qualidade de vida dessas mulheres.

Ainda para Gozzo et al, (2013) os eventos adversos como a indução da náusea e vômito pela quimioterapia, isolados ou não, são sintomas de forte impacto sobre o estado nutricional e atividades de vida diária, no qual há uma necessidade de medidas farmacológicas e não farmacológicas, como intervenções nutricionais para diminuição desses efeitos colaterais.

Esses efeitos colaterais interferem negativamente no cotidiano, na elaboração da imagem corporal e na vida sexual da mulher. Além das náuseas e vômitos, tem também a fadiga, disfunção cognitiva, alopecia, perda de peso, palidez, menopausa induzida, diminuição da lubrificação vaginal e excitação, redução do desejo sexual, dispaurenia e anorgasmia. (SANTOS; VIEIRA, 2011)

Qualidade de vida é termo de difícil definição, pois inclui uma variedade de condições que afetam: a percepção do indivíduo, sentimentos e comportamentos relacionados ao seu funcionamento diário. Pois para as mulheres que passam por tratamentos, por vezes agressivos, apesar de acrescentarem “anos à vida”, não acrescentam “vida aos anos”. (MENEZES; SCHULZ; PERES, 2012)

As integridades das relações são muito importantes nesse momento, sendo consideradas assim de necessidade básica, necessidades interdependentes, onde a segurança, o apoio transmitido não só pela família, mas também pela comunidade, grupos de apoio que contribuam para satisfazer a necessidade de cuidado dessas mulheres, que em uma situação de crise familiar, como uma doença, as relações de interdependência estão sujeitas a alterações, as quais podem contribuir para a resolução do problema ou, tornarem os conflitos maiores e de resolução mais difícil. (CANGUSSU et al, 2010)

A família destaca-se como principal rede de suporte social nas diferentes fases do tratamento, contribuindo para que a paciente lide melhor com o estresse associado aos tratamentos como quimioterapia e mastectomia, cujas implicações estéticas podem gerar sérias alterações na autoimagem das mulheres e na sexualidade dos casais. De modo geral, espera-se que a família desempenhe diferentes papéis e execute tarefas complexas que envolvem prover suporte emocional, compartilhar responsabilidades de tomada de decisão e

comunicação com profissionais de saúde, principalmente quando o doente está debilitado. (TAVARES; TRAD, 2010)

Na maioria dos casos, a necessidade de lidar com estas demandas tornam as famílias dos doentes uma segunda ordem de doentes com câncer ou “doentes ocultos”, que ao vivenciar o adoecimento, tornam-se próximos da mesma ou afastam-se caso não tenham mecanismos de adaptação e enfrentamento potencializados. (SILVA et al, 2010)

4 PERCURSO METODOLÓGICO

A metodologia coloca à disposição do pesquisador um conjunto de diretrizes que podem auxiliá-lo na tarefa de pesquisa em diferentes conteúdos científicos. Que nos esclarecerá o tipo de pesquisa, o local que será realizada, a população e amostra, os instrumentos para a coleta de dados, os procedimentos necessários para sua realização, estratégia para a análise desses dados, desfecho, aspectos éticos e financiamento, bem como as considerações bioéticas para a realização desta pesquisa. Minayo (2000) apud Andrade (2010, p. 29) diz que

Diferentemente da arte e da poesia que se concebem na inspiração, a pesquisa é um labor artesanal, que se não prescinde da criatividade, se realiza fundamentalmente por uma linguagem fundada em conceitos, proposições, métodos e técnicas, linguagem esta que se constrói com um ritmo próprio e particular.

4.1 TIPO DE PESQUISA

O estudo possui caráter, descritivo e exploratório, com base em pesquisa de campo, com abordagem quantitativa e qualitativa que resultará em analisar as percepções construídas por mulheres com diagnóstico de câncer de mama a partir de suas experiências.

Para Prodanov; Freitas, (2013) as pesquisas descritivas possuem como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência, descrevendo suas características ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

Gil (2007) apud Córdova (2009) diz que o objetivo de uma pesquisa exploratória é familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido, pouco explorado. [...] conhecerá mais sobre aquele assunto, e estará apto a construir hipóteses.

“A pesquisa de campo caracteriza-se pelas investigações em que, além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, se realiza coleta de dados junto a pessoas, com o recurso de diferentes tipos de pesquisa”. (GERHARDT; SILVEIRA, p. 37, 2009)

Segundo ensinamentos de Richardson (1989) apud Dalfovo; Lana; Silveira, (2008), essa abordagem quantitativa caracteriza-se pela quantificação, é possível encontrar uma função que descreva a distribuição de probabilidades para a referida variável tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. É um conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se

caracteriza não só por agir, mas pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações e a partir da realidade vivida e compartilhada com seus semelhantes. (MINAYO, 2010)

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em duas (02) Unidades Básicas do município de Limoeiro do Norte - Ceará, ressaltando que a escolha por essas áreas de abrangência foi por meio de fatores estratégicos que reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. Compreendendo que as Unidades Básicas de Saúde são consideradas os serviços primários e deve ser implementada através de ações e serviços para as mulheres.

- UBS Dr. João Eduardo Neto –Rua: Padre Vicente, S/N, Bairro Jose Simões
- UBS D. Tereza Holanda de Oliveira – Rua Camilo Brasiliense, S/N, Bairro: Centro

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi formada por mulheres usuárias das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que tiveram diagnóstico de câncer de mama. A amostra foi constituída por (10) mulheres que estavam recebendo assistência nestas UBS's do município de Limoeiro do Norte-CE.

As mulheres foram pessoas em tratamento para câncer de mama, cadastradas nas UBS do município de Limoeiro do Norte Ceará. A escolha por mulheres em tratamento se deu pelo fato de que nessa classificação, estão as formas mais graves da doença, cujo tratamento é mais prolongado, podendo causar maior prejuízo na qualidade de vida dessas mulheres.

Para Gil (2009) universo ou população é definido por uma coleção de unidades individuais, um conjunto de elementos que possuem determinadas características.

Ainda segundo o autor, amostra é uma parcela conveniente de um subconjunto do universo ou população, no qual se estabelecem ou se estimam as características desse universo.

Os critérios de inclusão para as participantes foram:

- ✓ Participantes que residam nas áreas de abrangência das UBS;
- ✓ Mulheres com diagnóstico de câncer de mama, independentemente do tempo e período de tratamento;

- ✓ Mulheres maiores de 18 anos;
- ✓ Possuírem condições mentais preservadas, independentemente do nível de escolaridade, socioeconômico e idade.

Os critérios de exclusão utilizados foram mulheres que não se enquadrassem nos critérios de inclusão.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A obtenção dos dados para a pesquisa aconteceu por meio da técnica de grupo focal, onde foram utilizados dois roteiros norteadores, sendo um de perguntas fechadas para a descrição do perfil socioeconômico e outro de perguntas abertas relacionadas à temática da pesquisa.

Para Ressel et al, (2008) os grupos focais são grupos de discussão que dialogam sobre um tema em particular, em uma vivência de aproximação, o que permite o processo de interação grupal se desenvolva, favorecendo trocas, descobertas, respondem as questões em grupo, em vez de individualmente. Dando a oportunidade a interpretação de crenças, valores, conceitos, conflitos, confrontos e pontos de vista. E ainda possibilita entender o estreitamento em relação ao tema, no cotidiano.

Ainda segundo Ressel et al, (2008) cabe enfatizar que o GF permite ao pesquisador não só examinar as diferentes análises das pessoas em relação a um tema, mas também proporciona explorar como os fatos são confrontados e alterados por meio da interação grupal.

4.5 PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS

Um dos programas de rastreamento funciona em Limoeiro do Norte-Ce, na POLICLÍNICA REGIONAL, que fica na Rua Napoleão Nunes Maia, s/n, bairro Jose Simões. Através da ficha de referência externa, as mulheres são referenciadas pelo médico (a) da UBS mulheres a partir dos 40 anos, ou 35 anos com histórico familiar, e mulheres a partir dos 50, a enfermeira já referência para a Secretaria de Saúde, onde são agendadas pelo setor de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria (CARA), onde são colocadas em uma fila de espera para posterior exame na Policlínica. Por razões devido ao município não ser 100% coberto pela Estratégia Saúde da Família (ESF), ocorre muitas vezes de maneira irregular, não atendendo a demanda, que por sua vez necessita de uma organização quanto às áreas não

cobertas enquanto uma população se submete várias vezes ao rastreamento, outras nunca foram rastreadas.

Os princípios éticos e legais da pesquisa foram respeitados. Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE – FAMENE João Pessoa – PB pela resolução nº 466\2012 e encaminhamento de Ofício pela Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE, Mossoró-RN, foi realizada a coleta de dados por meio do grupo focal (GF). As falas foram gravadas com um gravador e, posteriormente, transcritas na íntegra para avaliação e discussão dos dados.

O convite para participar do GF foi entregue pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a todas as 10 pessoas que estão realizando o tratamento para câncer nas unidades de saúde Tereza Holanda de Oliveira e Dr. João Eduardo Neto no mês de setembro 2015. O grupo se reuniu em uma sala de reuniões da UBS D. Tereza Holanda de Oliveira local tranquilo e privativo e livre de ruídos externos, visto que o GF é um aspecto muito importante e deve ser cuidadosamente planejado, que será norteado por três pontos de avaliação: (01) Identificar as condições sociais das mulheres participantes do estudo; (02) Analisar os sentimentos e sensações gerados após o diagnóstico de câncer de mama; (03) Descrever as mudanças em sua vida após o diagnóstico de câncer de mama.

Para obtenção dos dados pessoais, clínicos e socioeconômico das participantes, utilizou-se um formulário contendo as seguintes questões: idade, estado civil, escolaridade, profissão\ocupação, renda familiar, condições de moradia e tempo de tratamento, com a intenção de situar as pessoas portadoras de câncer de mama no contexto social em que estão inseridas.

O pesquisador contou com o apoio dos (ACS) para convidar as 10 mulheres a se fazerem presentes ao local, no dia e hora marcados, para a realização do grupo focal.

Antes da aplicação do instrumento para coleta de dados, as participantes foram informadas quanto aos objetivos e metodologia da pesquisa, bem como em relação à garantia do sigilo das informações, e tendo o direito de desistir a qualquer momento de participar do estudo, em qualquer de seus estágios. As participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi assinado por todas ou pelos seus responsáveis.

Para identificação das participantes do GF, preservando seu anonimato e ilustrando os depoimentos, atribuímos a cada uma delas o nome de uma pedra preciosa, pois assim como as pedras preciosas, cada pessoa reflete um brilho e luz própria. Estes passos foram propostos

para organização de informações de teor qualitativo, por considerarmos a melhor opção para sintetizar e discutir os resultados encontrados.

4.6 ESTRATÉGIAS PARA ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos foram apresentados em gráficos, com posterior análise a partir de literatura pertinente visando uma melhor interpretação das informações coletadas. Para análise quantitativa, segundo Bardim (2009) foram realizadas análises de conteúdo na qual é utilizada como instrumento de diagnóstico de conclusões específicas ou interpretação de aspectos comportamentais, com técnicas estatísticas, representados por gráficos para posterior interpretação destes.

Outra forma metodológica utilizada foi à análise qualitativa, ainda segundo Bardim (2009) desenvolvida através da análise do discurso de possíveis resultados colhidos pela interação e a comunicação entre as participantes da pesquisa, a fim de gerar informações, que apresenta características particulares, sobre um acontecimento para condução de um resultado, onde elas serão estimuladas a falar umas com as outras, a perguntar, trocar histórias e experiências e comentar sobre o ponto de vista umas das outras, em vez do pesquisador perguntar a cada uma por vez.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FACENE/FAMENE, conforme parecer em anexo com parecer N° 42/215, CAAE 48803915.8.0000.5179, estando o mesmo estudo pertinente aos requisitos legais da Resolução CNS 466/2012, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, dando âmbito às seguintes definições: pesquisa que teve o objetivo de analisar, descrever e compreender o aspecto social e psicológico para o conhecimento generalizável, pesquisa envolvendo seres humanos, protocolo de pesquisa, pesquisadora responsável, instituição de pesquisa, risco de pesquisa, dano associado ou decorrente da pesquisa, sujeito da pesquisa, consentimento livre e esclarecimento, comitês de ética em pesquisa, vulnerabilidade, incapacidade de dar o seu consentimento (BRASIL, 2012).

E que o mesmo estudo atendeu a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem/COFEN 311/2007, compreende ao código de ética da enfermagem, no qual inclui ao profissional os seus direitos, princípios e responsabilidades, deveres e proibições

pertinentes à conduta ética, além de atender aos interesses da classe, levando em consideração a assistência em enfermagem à população (COFEN, 2007).

As mulheres concordaram com a pesquisa e foi assinado um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), e teve a total autonomia quanto à recusa na participação da pesquisa, bem como a uma desistência em qualquer momento.

Informamos que o referido trabalho apresentou risco psicológico, o que gerou constrangimento psicológico na participante da pesquisa, mas elas concordaram em continuar. Teve como benefícios contribuição na compreensão sobre a temática abordada e na melhoria da qualidade da assistência a mulher na atenção básica de saúde, sendo esta pesquisa de extrema importância para o campo acadêmico para que desta forma possa ser instrumento para construção de outros trabalhos.

4.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da construção da pesquisa foram de total responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança responsabilizar-se-á em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como a bibliotecária, orientadora e banca examinadora.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

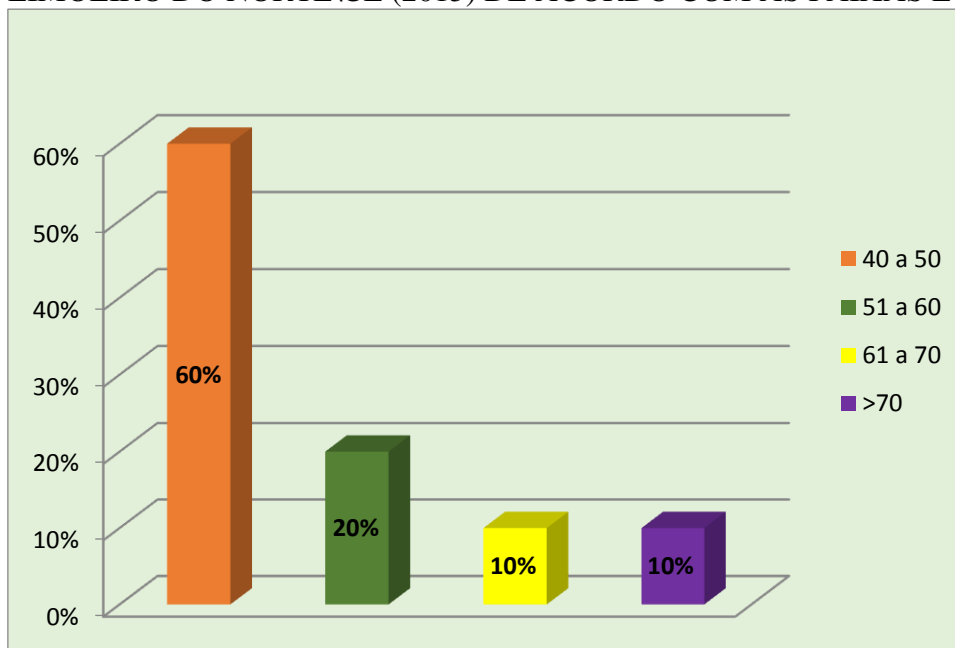
Neste item será apresentada a análise e a discussão dos dados encontrados. Os dados quantitativos serão apresentados em forma de gráficos, analisados e discutidos com base na literatura pesquisada.

Os dados qualitativos serão apresentados e analisados através da análise de conteúdo na qual é utilizada como instrumento de diagnóstico de conclusões específicas.

5.1 DADOS COLETADOS RELACIONADOS ÀS CONDIÇÕES SÓCIOECONÔMICA.

O gráfico abaixo apresenta os dados relativos às faixas etárias das participantes da pesquisa.

GRÁFICO 1- REPRESENTATIVIDADE DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA DE LIMOEIRO DO NORTECE (2015) DE ACORDO COM AS FAIXAS ETÁRIAS



FONTE: Pesquisa de campo, 2015

O gráfico 1 mostra que 60% das mulheres entrevistadas esta na faixa etária de 40 a 50 anos de idade, 20% apresentam 51 a 60 anos, 10% refere 61 a 70 anos e 10% apresenta mais de 70 anos. Portanto, o gráfico mostra que a maioria das mulheres a partir dos 40 anos foi mais susceptível a desenvolver câncer de mama (aumento de 40% comparando a faixa etária 51 a 60 anos).

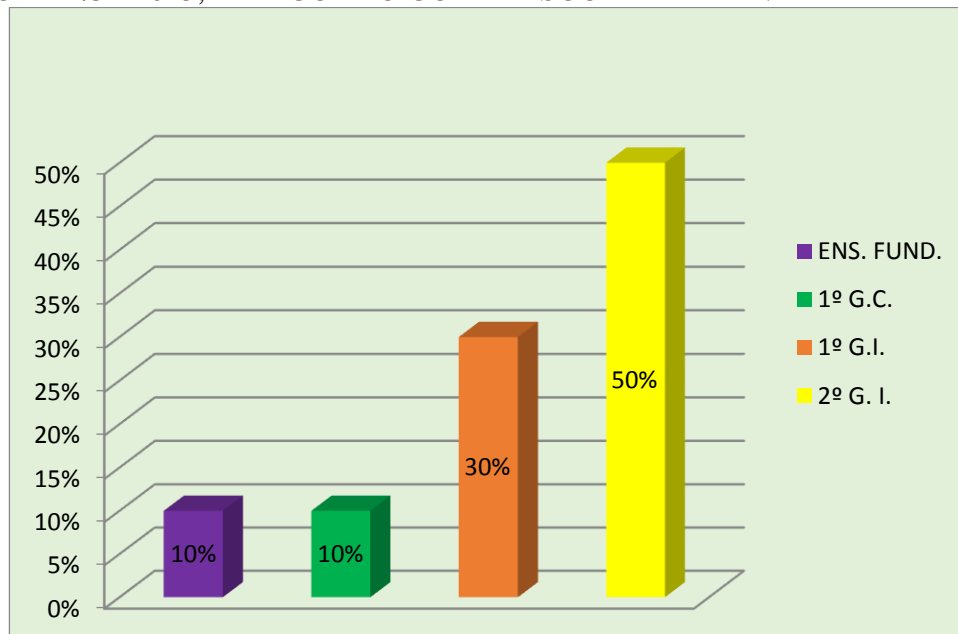
A faixa etária com maior predominância de desenvolvimento por câncer de mama foi de 40 a 50 anos. Em concordância com outros autores (BIM et al 2010; FRAZÃO, SKABA

2013), o presente estudo também demonstrou que o câncer de mama atinge preferencialmente mulheres após os 40 anos representando (62,8%)

Para Schneider et al (2014) de acordo com a recomendação do INCA para realização da mamografia acima dos 50 anos, uma pesquisa demonstrou que 67% das mulheres de 40 a 49 anos já realizaram o exame, percentual semelhante ao resultado representado no gráfico, de 40 a 50 anos (60 %), Portanto, percebe-se que esse perfil vem mantendo seus padrões.

O gráfico abaixo apresenta os dados das participantes em relação à escolaridade

GRÁFICO 2 – DISTRIBUIÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA DE LIMOEIRO DO NORTE/CE 2015, DE ACORDO COM A ESCOLARIDADE.



FONTE: Pesquisa de campo, 2015

O gráfico 2 mostra que das 50% das mulheres entrevistadas tem o 2º Grau incompleto, 30% referem ter o 1º Grau incompleto, 10% com 1º grau completo e 10% com ensino fundamental incompleto.

De acordo com o gráfico 2, verificou-se que as participantes da pesquisa possuem baixa escolaridade, contudo, pode-se verificar que, dentre os registrados, os menores índices de aprendizado pertenciam as participantes que tinham concluído o 1º grau e ensino fundamental incompleto, com apenas 10% cada.

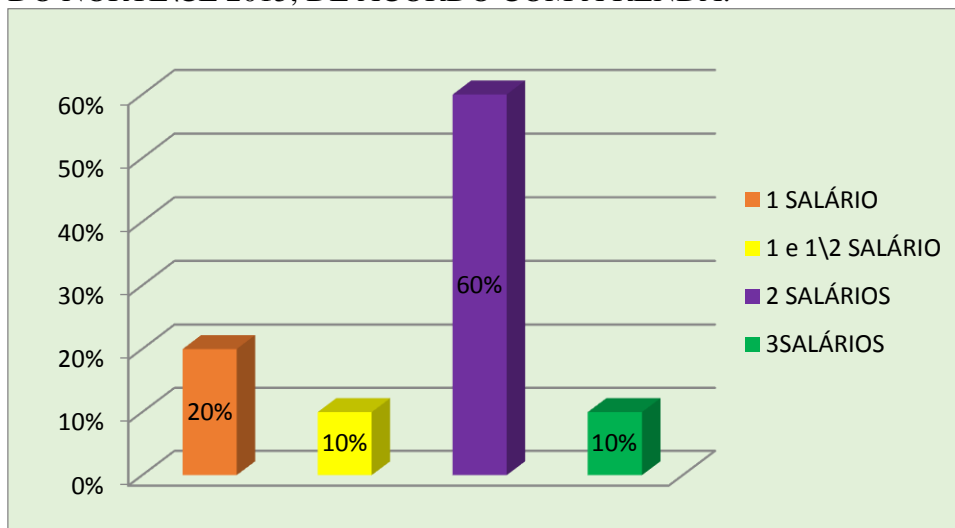
Ressalta-se que pessoas que apresentam menor grau de escolaridade têm maior dificuldade na busca de informações, ocasionando em baixo índice de prevenção contra o câncer de mama por ter uma maior dificuldade no entendimento, e realização do processo de

prevenção.

Indo de encontro a análise de Silva et al, (2013) que afirma que o baixo nível de instrução dificulta o acesso as informações importantes sobre prevenção e detecção precoce de doenças, relacionado também com maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, com dependência do Sistema Único de Saúde (SUS). A falta de informações e as percepções distorcidas da doença são fatores que influenciam as mulheres que vivem em condição de pobreza a evitar a busca por exames das mamas, contribuindo para o diagnóstico tardio.

O gráfico abaixo apresenta os dados de acordo com a renda das participantes da pesquisa

GRÁFICO 3 – DISTRIBUIÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA DE LIMOEIRO DO NORTE/CE 2015, DE ACORDO COM A RENDA.



FONTE: Pesquisa de campo, 2015

O gráfico 3 mostra que das 10 participantes da pesquisa, 10% tem renda de 03 salários mínimos, 60% apresentam renda de 02 salários mínimos, 10% refere renda de 01 salário e meio e 20% referem renda de 01 salário mínimo.

A situação socioeconômica é de extrema importância na vida do ser humano. Em se tratando de doença, esse é um fator que pode dificultar ou ampliar o acesso para realização de um possível diagnóstico.

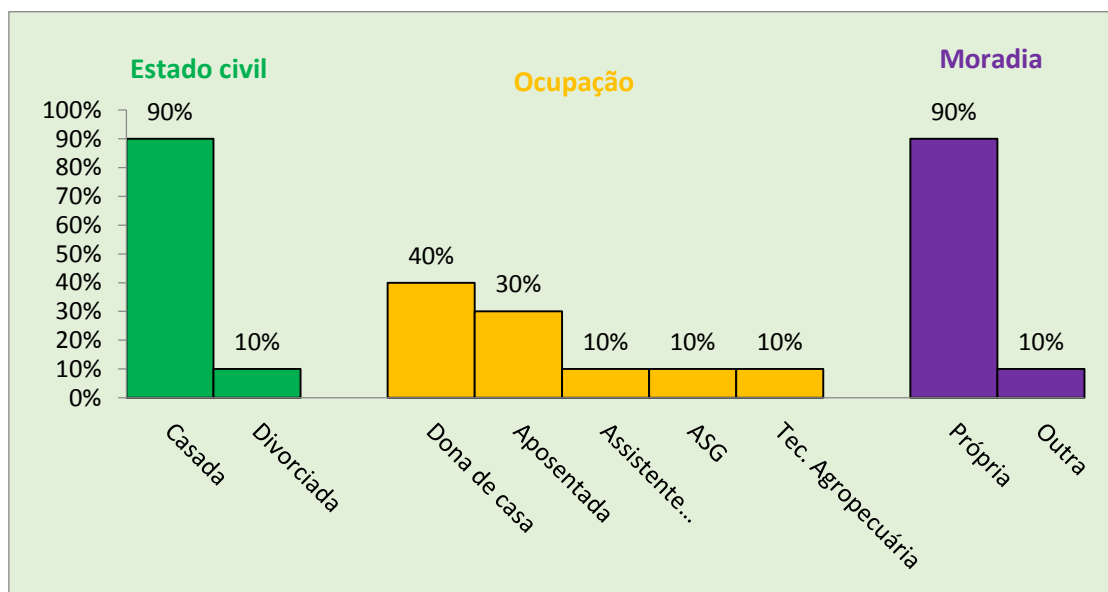
No caso de um diagnóstico de câncer de mama, as perspectivas são ainda menores. Tanto dificulta a aquisição de métodos importantes sobre prevenção e detecção precoce de doenças, como também está relacionada com a maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, com dependência do Sistema Único de Saúde (SUS), para realização de um possível

tratamento, que segundo relatos dessas mulheres as dificuldades não estavam apenas em ausentar-se de seus lares e sim, com o deslocamento necessário, na qual gerava vários gastos.

Estudo realizado nos Estados Unidos (Carolina do Norte) com mulheres de baixa renda evidenciou que uma em cada dez mulheres esperaram período maior ou igual há 60 dias para iniciar o tratamento após o diagnóstico, tendo sido esse intervalo associado com diminuição da sobrevida global em 66% e por câncer de mama em 85%, entre pacientes com estadiamento avançado. (MEDEIROS et al, 2015)

O gráfico abaixo apresenta os dados das participantes da pesquisa de acordo com o estado civil, ocupação e moradia.

GRÁFICO 4 – DISTRIBUIÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA DE LIMOEIRO DO NORTE/CE 2015, DE ACORDO COM O ESTADO CIVIL, OCUPAÇÃO E MORADIA.



FONTE: Pesquisa de campo, 2015

Em relação ao estado civil, pela representação no gráfico 3 prevaleceram as mulheres casadas com 90% e apenas 10% divorciada. Notou-se durante a entrevista que essas mulheres que tinham seus companheiros, tinham uma melhor adaptação de sua problemática, concluindo que o companheiro foi de fundamental importância no amparo dessa mulher.

Para análise da profissão exercida por essas mulheres entrevistadas evidenciou-se que 40% eram donas de casa; 30% aposentadas; 10% assistente administrativo; 10% auxiliar de serviços gerais e 10% técnica agropecuária.

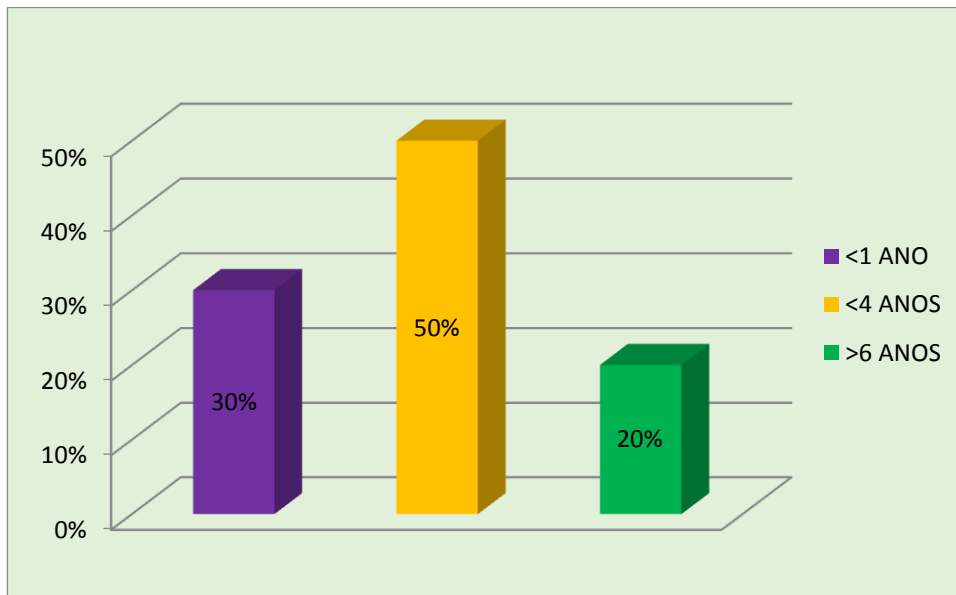
Durante a entrevista, algumas mulheres referiram certa insatisfação quanto ao manejo com suas atividades domésticas, devido à incapacidade para realizá-la. Certos trabalhos que só a elas era permitido, ou melhor, executado.

Outras não conseguiam se desapegar de tarefas domésticas ou até mesmo de trabalhos fora de casa, na qual eram terminantemente proibido visto a sua condição de saúde.

No que refere a moradia, esse fator não foi motivo significativo para o diagnóstico, visto que a estabilidade da casa própria é um fator positivo, por trazer-lhes segurança para a paciente e sua família.

O gráfico abaixo apresenta os dados de acordo com o tempo de tratamento das participantes da pesquisa

GRÁFICO 5 – DISTRIBUIÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA DE LIMOEIRO DO NORTE/CE 2015, DE ACORDO COM O TEMPO DE TRATAMENTO.



FONTE: Pesquisa de campo, 2015

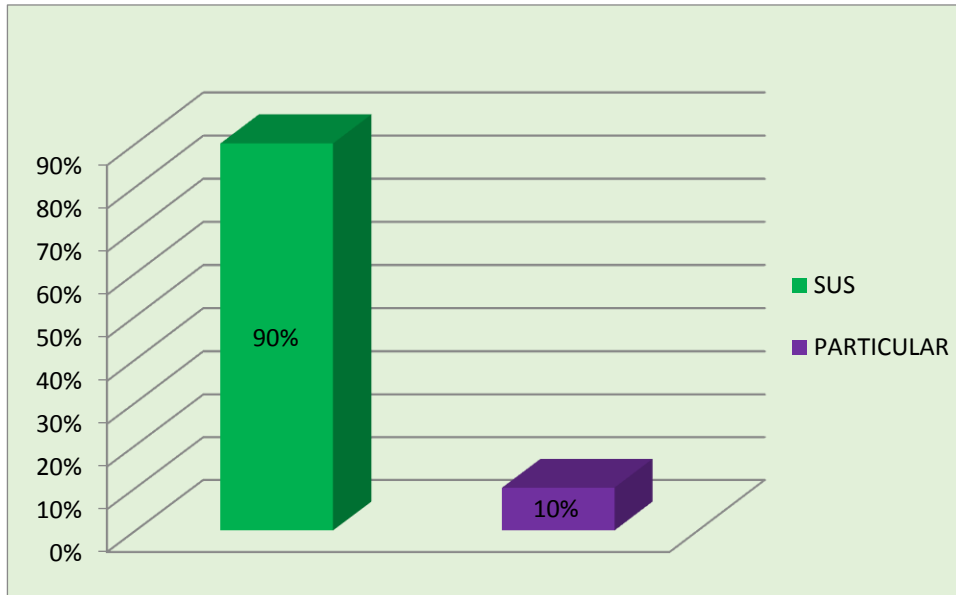
Quanto ao tempo de tratamento, 30% das entrevistadas estavam a menos de um ano de tratamento; 50% com menos de quatro anos e 20% com mais de seis anos.

As longas terapias de tratamento são extremamente estressantes para a mulher que, passa por um processo complicado de câncer de mama, toda sua rotina é modificada em decorrência da doença.

A busca tardia da assistência médica para o diagnóstico e tratamento do câncer, implica na alta incidência do diagnóstico da doença, conseqüentemente, resulta em longas terapias de tratamento.

O gráfico abaixo apresenta os dados das participantes da pesquisa de acordo com o serviço de saúde para o tratamento

GRÁFICO 6 – DISTRIBUIÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA DE LIMOEIRO DO NORTE/CE 2015, DE ACORDO COM O SERVIÇO DE SAÚDE.



FONTE: Pesquisa de campo, 2015

De acordo com a amostragem do gráfico 5, 90% das mulheres realizaram tratamento pelo SUS, e apenas 10% delas foi particular.

Segundo relato de uma das participantes do Grupo Focal, o encaminhamento para realização do tratamento de câncer ser realizado pelo SUS, apresentou mais chances de estadiamento, devido à demora na fila de espera para iniciação do tratamento. Para ela isso é um fator na qual gera um agravamento da doença.

5.2 ANÁLISE DOS DADOS QUALITATIVOS

5.2.1 O significado da palavra câncer

A palavra câncer carrega vários estigmas, além disso, acarreta muito sofrimento, questionamentos a respeito do futuro que terá a pessoa com essa patologia. Como se pode averiguar a partir das falas das participantes da pesquisa.

A palavra câncer tanto para mim como pra qualquer um significa sofrimento, além do sofrimento significa mudança e questionamento.

Se você vai vencer aquilo ali ou não, se aquilo ali vai acabar e se sua vida vai continuar e como você vai ficar com seus familiares, seu filho (lágrimas) e consigo mesma. (Rubi)

Pra mim significa um problema serio (lágrimas), desde que você tenha muita força de vontade de vencer o problema (Diamante)

Pra mim como Rubi falou, o significado exato é o sofrimento e também expectativa, se fica com uma expectativa tão grande, isso lhe causa muitos traumas, sequelas, mudanças que ocorrem na sua vida, na vida da sua família. O câncer é aterrorizante (.....) (Perola)

Para essas mulheres, falar de câncer é muito difícil, chega a ser triste. Percebia-se certo incômodo em descrever essa doença que lhes causaram expectativas, mudanças, traumas, sequelas, efeitos drásticos em suas vidas. Para elas o acometimento pelo câncer as deixou totalmente à disposição do destino, sem perspectiva de como será o futuro, se vai vencer a doença ou não.

Para Ferreira et al (2011), não há dúvidas de que o câncer para a mulher representa limitações, que é geralmente sentido como algo de natureza negativa, obrigando-a a vivenciar etapas de agressão, aceitação e de convivência com a mesma.

Uma luta que você tem que enfrentar. (lágrimas) (Esmeralda)

O câncer pra mim é uma doença muito grande, você pensa que vai ficar curada, mas não. (Quartzo)

Mulher eu acho que a palavra câncer, é uma doença (...) que não tem cura, (...) ficamos só esperando a vontade de Deus (.....) (Zircônia)

Muito difícil de definir a palavra câncer... medo, é ... Sensação de perda (Safira)

De acordo com os relatos de Quartzo e Zircônia, o câncer é uma palavra sem significado positivo, possui a simbologia de um atestado de óbito por passarem momentos de extremo estresse psicológico.

Eu nem gosto de dizer a palavra “CANCER” gosto de dizer como se fosse um estado difícil que passei. (Ametista)

É bem cruel, bem forte, mas com fé em Deus, nada pra Deus é impossível. (Cristal)

Se tivesse apoio total, seria bem mais fácil enfrentar, mas sem apoio, a gente sente quase que abandonada. (Jade)

Elas expressavam fortemente em suas falas a necessidade da busca e o reconhecimento de Deus, como fonte de apoio, fé e esperança. Esses sentimentos amenizavam e davam suporte ao medo e a angústia expressada e relatada pelas mesmas.

Sob a influência de que o câncer carrega um estigma amedrontador, podendo gerar sentimentos diversos, causando-lhes ameaça a sua integridade psicossocial, provocando incertezas quanto ao enfrentamento longo de tratamento, recorrência da doença e até a própria morte. (ROSA; RADUNS, 2012)

5.2.2 Reação da mulher ao saber do diagnóstico de câncer

Não é nenhuma novidade que para qualquer ser humano ao receber o diagnóstico de uma patologia como o câncer, acrescenta uma simbologia negativa em sua vida, a pessoa passa a viver de maneira diferente, tudo em decorrência do trauma que essa doença carrega.

Eu reagi bem, o back não foi grande não, meu único desespero era como eu não conhecia o tratamento de quimioterapia e radioterapia eu tinha muito medo de não estar com meu garoto, meu bebezinho, que tinha feito um ano, que tinha amamentado ele até os 7 meses, e ele ia fazer um ano quando eu descobri que tinha, eu descobri assim, (lágrimas) (Rubi)

O câncer de mama na mulher gera um sentimento de tristeza, principalmente quando acontece de maneira inesperada, no caso de Rubi o diagnóstico foi confirmado quando seu filho fez um ano de idade ocasionando dificuldades do vínculo maternal. Para essas mulheres, deparar-se com um diagnóstico dessa patologia, fez com que elas buscassem uma nova identidade.

Eu senti um mal estar na mama, começou a incomodar, eu fui massageando e senti o nódulo, e foi daí que comecei a me cuidar, fazer exames, até descobrir. Eu não fazia o autoexame em casa, por acaso passei a mão e senti. (Esmeralda)

A prática do autoexame constitui um dos fatores essenciais à prevenção secundária do câncer de mama e resulta em um diagnóstico precoce, diminuindo a incidência de mortalidade.

Eu fiquei paralisada, quando a médica falou. Meu cabelo era muito grande, e a médica disse pra mim, que cortasse o cabelo, por que o cabelo ia cair, e ela disse que ia retirar minha mama, achei uma coisa de outro mundo, tudo que mais importava em cima de mim era as minhas mamas, aí eu disse: aceito. (....) (Quartzo)

Ao confrontar uma patologia como o câncer de mama para uma mulher, onde a mesma é abordada com várias mudanças em sua vida, começando pela sua estética, alguns profissionais mostram despreparados ou até mesmo desumanizados ao lidarem com o psicológico dessas mulheres,

O chão se abriu. Sempre fiz meus exames periodicamente e sempre fiz meu autoexame (....) (Ametista)

O sentimento de desespero, de impacto ao serem pegas de surpresa ao saber do diagnóstico, não pela doença em si, mas pelo medo do desconhecido, ter que enfrentar longas terapias de tratamentos e junto com elas, seus efeitos.

Para a mulher que recebe o diagnóstico de câncer é um evento desestruturador para a paciente e sua família. Trata-se de uma experiência sociocultural da doença, que é construída a partir da interação entre indivíduos e suas instituições. (TAVARES; TRAD, 2013)

Não me abalou em nada. Quando fiz a mamografia, não sentia nada, até eu disse ao médico: “Dr. eu não tenho essa doença, porque não sinto nada no meu peito”, ai com a biópsia, ai deu. (Zircônia)

Percebe-se que no relato de Zircônia, só com o resultado da biópsia foi que ela passou a acreditar em sua patologia, isso a levou a evidenciar que se você não apresenta sinais físicos da doença, é como se ela não existisse.

A gente se preocupa realmente, mas eu nunca tive medo não, eu tenho muita fé, para mim nada para Deus é impossível (.....) mas o povo me dizia que não precisava, por que na época só tinha 39 anos, (.....) então bati só uma ultrassom, ai deu um nódulo de 2cm, ai me preocupei, ai procurei um especialista, dei cinco viagens atrás dele até Fortaleza pra conseguir uma consulta com um oncologista, dentro dessas cinco viagens demorou um ano, ai dentro desse ano ele cresceu 4cm, ai já teve que fazer mastectomia total. (Cristal)

A incidência de câncer de mama em mulheres com faixa etárias cada vez menores, segundo Pinheiro et al (2013), está relacionada com a falta de ações de rastreamento, dificuldade de leitura e interpretação desses resultados devido à alta densidade mamária. E outro fator que colabora é a má percepção por parte de alguns profissionais ao desvalorizar sinais e sintomas da doença em mulheres jovens.

A minha reação foi como se o mundo desabasse sobre mim. Os sintomas me levaram a procura, (...) Só que Deus, tudo que ele faz é bem feito, e na hora que eu li o diagnóstico que eu olhei pra frente, eu vi uma mulher bem peladinha, sem cabelo, ai eu disse: Se ela conseguiu, eu também vou conseguir. (.....) mas você sentir na pele, é diferente, é muito diferente, é impactante, não desejo nem para a pior inimiga (lágrimas) (Pérola)

Como Pérola falou: “como se o mundo desabasse” esse sentimento de desamparo, descontrole sobre sua própria vida, isso leva a mulher a procurar algo em que se agarre; algo que lhe dê forças para suportar o medo do desconhecido, sem perspectiva de enxergar o futuro.

(.....) fiquei, tão desesperada, mas com muita fé no Senhor, pedi calma e se fosse alguma coisa seria, que ele me desse muita força para reagir,(....) É um impacto muito grande... assim a minha vida eu cuidava de duas pessoas idosas, meu pai e minha mãe, e pra mim, assim... eu com problemas e cuidando deles,(....) mas graças a Deus deu tudo certo. (Diamante)

O reconhecimento das crenças nessas mulheres foi crucial em situações de angustias, desânimo e desesperança, foi para elas, uma relação de ajuda. O câncer fez intensificar sua relação com Deus, e esse vínculo pode surgir desde o início, com a preparação para o diagnóstico, e segue-se até o final do tratamento.

Para Veit, Castro (2013) foi perceptível à presença da religião na vida dessas mulheres, além do suporte familiar e social, a religião ajudava a diminuir a ansiedade em relação ao câncer, e ficou clara a sua força e eficácia.

A minha reação não foi tão grande porque eu já tinha quase certeza, devido já um tempo que eu tentava dizer para os médicos que tinha um nódulo, e eles diziam que era impressão minha. Eu percebi o nódulo e sabia o tempo que estava eu sabia já que não estava bem né. Dava pra sentir já com a mão, mas se a gente já não tiver bem velhinha, eles não dão atenção... Achavam que era nervoso. (Jade)

Quando você descobre é o mundo que se acaba pra você, depois se aprende a conviver com ele, vai convivendo e vendo que ele não é nada (....) e eu achava que acontecia com outras pessoas, e quando eu o descobri já estava bem avançado, já estava bem visível. (Safira)

Junto com o diagnóstico, a vida dessas mulheres parece desmoronar, junto com todos os seus projetos, expectativas, desejos e conquistas.

Essa condição vai muito além dos aspectos físico-biológicos, envolve sua dimensão existencial e ameaça de diferentes formas a mulher que recebe esse diagnóstico, podendo ocasionar em consequências diversas, expondo assim sua vulnerabilidade e aliam-se as varias questões sobre a vida e seu significado. (SALIMENA et al 2012)

5.2.3 Ser mulher e estar com câncer

Para essas mulheres, sua feminilidade passa a ser ameaça da por essa doença chamada câncer, na qual é observada de diferentes formas de impacto por diferentes mulheres, atribuindo assim por cada uma delas um significado.

Pra mim houve uma mudança muito grande, a estética da gente, eu particularmente não me olho no espelho com frequência não, eu me sinto toda deformada, porque você ter as suas duas mamas você se olhar e não vê, é ruim, é uma experiência não muito agradável, é horrível, você se sente torta, minhas roupas não caiam bem (.....)
(Pérola)

Ao vivenciar o câncer de perto, a mulher é obrigada a se adaptar a sua nova autoimagem, fazendo com que essa representação feminina seja repensada e reconfigurada.

Quando a mulher depara-se com sua autoimagem distorcida, se seu psicológico não estiver preparado para receber tal visão, isso pode alterar drasticamente seu estado psicológico, refletindo assim, em uma má qualidade de recuperação.

Para mim mudou a minha autoestima, mas não me senti mutilada não, certo, eu tenho assim um esposo que me dá muita força, e eu escuto muitas histórias que o marido abandona a mulher por causa da estética. (.....) lá a primeira coisa que ele pediu pra ver.... a gente fica sei lá, como será a reação dele, mas ai ele olhou pra mim e disse: “tá lindo, pra mim você não mudou nada, pra mim você continua do mesmo jeito”, ai aquilo ali, de tanto ele lhe da força (.....) A autoestima tá bem lá em cima. Com a força do todo poderoso.
(Diamante)

A imagem corporal pode ser considerada um fator estressante na autoestima da mulher, influenciando assim em sua vida familiar e social, porém quando a família se envolve emocionalmente dando o apoio necessário na qual elas precisam para enfrentamento dessa condição, que para cuidar e ajudar essas mulheres, muitas vezes abdica de algo para oferecer-lhes companhia, escuta, amor e afeto.

O meu não foi tão impactante quanto ao da Diamante e a Pérola, porque o meu eu não tirei a mama toda, só tirei quadrante e ele também fez uma plástica na outra mama pra ficar ambas do mesmo

tamanho né, então pra mim isso não foi a pior parte em se ter câncer e ser mulher e ter câncer, pra mim foi a maternidade devido eu ter um bebê né, eu precisei passar muito tempo distante, eu via pouquíssimo, foi só isso (lágrimas) (Rubi)

Para alguma dessas mulheres terem que ausentar-se de sua casa, principalmente para aquela, onde a maternidade foi recente, causando-lhes além dos efeitos colaterais dignos do tratamento, uma frustração imensa, em não poder aproveitar o seu momento de “MÃE”.

Não. A falta de cabelo pra mim não interferiu em nada, de todo o tratamento, a queda de cabelo, foi o menos, não influiu em nada. (Esmeralda)

Eu não vi diferença em ser mulher e está com câncer. Eu reagi naturalmente, acho que a força de vontade é reagir bem, ser homem ou ser mulher, qualquer um dos dois pode ter. Não mudou nada na minha feminilidade, só retirei um quadrante, minha mama está perfeita, foi reconstituída. (Ametista)

De acordo com o relato de Ametista independentemente se é homem ou mulher, qualquer um está vulnerável ao câncer, e o que importa é ter força de vontade para reagir contra essa doença.

Sou a mesma mulher. Já caiu o cabelo, perdi a mama, não tenho vergonha de nada, já que Deus consentiu, é por que é a vontade dele, e não podemos ir contra ele. (Zircônia)

A mama para mim é só um detalhe, nunca tive vergonha nem medo, para mim isso é só um pedaço de carne, não me afetou em nada. Eu faço muita graça, quando eu vou para piscina ou chuveiro, uso uns acolchoado, coloco dentro do sutiã, ai digo para a galera: “ei galera vira o rosto ai que eu vou espremer meu peito que esta encharcado” as meninas começam a achar graça, essa bicha é doida (risos) (Cristal)

É incrível de se ver tamanha a autoestima de Cristal, não se deixando abater em nenhum momento, não só porque está participando de um grupo de entrevista, mas porque seu alto astral faz parte de sua essência.

A mulher passa por um importante processo de reformulação da imagem corporal quando lida com o câncer de mama. Observando-se assim diferenças na elaboração da imagem corporal de mulheres mais velhas e mulheres mais jovens, a falta da mama não influenciou em seu cotidiano, elas viam como uma parte de seu corpo que estava doente e que isso fazendo parte do processo saúde doença, seria preciso retirá-la. (SANTOS; VIEIRA 2013)

*É muito triste, eu sinto uma tristeza que nunca vou ficar boa, estou viva. Até hoje sinto a falta das minhas mamas. **Quartzo***

*Não é fácil né, fácil não é. Não senti falta da mama não, no começo a gente sente né, a gente é mulher.... Hoje eu sei que a minha não tem mais cura, mas muitas têm, mas eu já aceito melhor. Desde 2009, mais de 5 anos já. Nos exames de revisão, que era de ano em ano, no exame de revisão de 4 anos da mama, que deu na tomografia, ai pronto, de lá pra cá eu venho tomando quimioterapia sem parar. Ai era por semana de oito e oito dias, depois de quinze e quinze e agora de 21 e 21 dias. Medicação oral eu tomo para outros problemas (...) já foi tirada nódulos na tireoide também (...) e agora passou para os ossos e pulmão. **(Jade)***

Segundo os relatos de Quartzo e Jade, ainda é nítido a falta que sua mama faz e no que isso reflete na sua autoimagem abalada. E segundo Jade mesmo sabendo que o câncer para algumas tem cura, para ela seu prognóstico é totalmente diferente sendo necessária a aceitação da sua condição.

Para ilustrar a importância da mastectomia, segundo Araújo et al (2010), esse procedimento continua sendo eficaz no tratamento do câncer de mama ou para reduzir os riscos em mulheres geneticamente predispostas.

Eu não me sinto diferente das outras, não no início sim mas, quando caiu a ficha, eu senti que tinha um problema difícil de resolver, porque a gente tem muita dificuldade, porque o tratamento é muito demorado, e no meu caso ter que continuar e continuar (.....) No meu caso é bem diferente, já é metástase e pedi a Deus que me dê força para aguentar o tratamento, o câncer agora esta na coluna, pulmão e na outra mama. E agora recente eu fui retirar a água do

pulmão (.....) e eu quase que morri, não faltou nada.... fez dois meses ontem (.....) a perca da mama, no inicio, achava muito feio, parecia um passarinho sem asa, mas com o tempo, vai se acostumando, e é isso que eu tenho, não tenho jeito de modificar, temos que aceitar as coisas do jeito que Deus quer (.....) (Safira)

Algumas culturas dizem que a mulher é um sexo frágil, já outras dizem que isso é uma mentira absurda, mas ser mulher e ser confrontada com essa neoplasia, causando-lhes mudanças na sua estética, no seu psicológico, nos relacionamentos, e ter que suportar longas terapias de tratamento, mesmo sabendo de seu prognóstico, e ainda ser forte para continuar com seus projetos de “VIDA” realmente é uma mentira absurda!

Observou-se em Safira a visível conformidade com a doença e seu prognóstico, mesmo sabendo da metástase, a fé foi a principal fonte manejo das situações estressantes e dos momentos de crise que ocorreram durante o tratamento.

O adoecimento pelo câncer de mama gera sérias consequências que podem ser temporárias ou permanentes na vida da mulher. As modificações físicas provenientes dos tratamentos, as intermináveis sessões de quimioterapia e radioterapia fazendo parte assim, do cotidiano dessas mulheres. (FRAZÃO; SKABA 2013)

5.2.4 Interferência do diagnóstico de câncer na vida da mulher

O câncer pode interferir de diversas formas, não só na vida da mulher, mas, em todos a sua volta, dependendo de que forma o psicológico de cada um irá processar esse problema.

(.....) muda porque você vive primeiro em função de resolver aquele problema, quer dizer a questão financeira, muda também (.....) nós passamos a viver em função desse problema (.....) A questão de diversão, ninguém saia mais pra canto nenhum (.....) com a ajuda de Deus nós estamos conseguindo. (Pérola)

O câncer modifica totalmente a estrutura familiar, provocando relação de dependência na vida da mulher, para Pérola, sua família passou a viver em função dessa patologia, modificando assim a vida social provocando exclusão, sem falar na questão

financeira que, mesmo o tratamento sendo realizado pelo SUS, as despesas com outros gastos em decorrência da doença eram necessários.

*(....) a mudança, assim como a amiga estava dizendo, as viagens, (...) e minha menina só tinha 12 anos e foi quem ficou em casa (...)
Graças a Deus a gente conseguiu se levantar, tocar em frente.
(Diamante)*

A interrupção das atividades domésticas em decorrência da doença, são necessárias para recuperação e, quando são obedecidas, geram sentimentos negativos na mulher que passa a sentir-se dependente de outras pessoas, não só financeiramente, mas, são obrigadas a delegar suas atividades rotineiras aos filhos ou marido.

Podendo refletir em sentimentos de inutilidade por não realizar suas tarefas domésticas habituais, gerando assim reflexões e conscientização das limitações como uma das formas de prevenir complicações como o linfedema.

O diagnóstico quando você recebe que sabe que tá com CA e você vai se tratar pelo “SUS”, o maior peso é você saber e ver o tempo passando, você faz exame atrás de exame, e você está numa fila enorme para cirurgia que parece que nunca é chamado, você tem medo que o seu problema se agrave mais ainda, devido o tempo e ele vai se agravar né, e essa espera é angustiante (.....) (Rubi)

Para Rubi a espera em fila de cirurgia foi angustiante, sabendo ela que dependia desse tempo à evolução de sua doença, gerando assim um agravamento em seu prognóstico.

*Só mais as viagens, porque moro no interior, e o tratamento ter que ir a Fortaleza, então eu fico fora de casa, eu gosto de estar na minha casa, e quando estou em tratamento fico de semanas fora.
(Esmeralda)*

Muito, muito mesmo, enquanto a gente está só achando que tem, ainda tem uma possibilidade. Em casa interferiu nos afazeres domésticos, interferiu muito porque eu não sei tá parada, e não tive o repouso adequado. (Jade)

Em continuidade com os relatos, Esmeralda fala das dificuldades emocionais em ausentar-se de sua casa, enquanto Jade relata das dificuldades em desapegar-se de seus afazeres domésticos.

São várias as interferências na vida da mulher após o diagnóstico. O abalo da família com relação à doença; as idas e vindas de hospitais; ter que ausentarem-se de seu seio familiar por vários dias para realização de tratamentos, tratamentos esses responsáveis pelas perdas: psicoemocional e social. (SILVA et al, 2010)

Não mudou (Quartzo)

De maneira alguma (Ametista)

Não interferiu em nada. (Zircônia)

Não interferiu em nada, nunca deixei de viver a minha vida porque estava com câncer. (Cristal)

Não interferiu em nada. Dois anos após, apareceu uma manchinha na cicatriz da mama que tinha sido retirada, e apareceu na outra mama, e isso não tem como mexer né.... Já tomei quimioterapia três vezes, queda de cabelo três vezes, minhas unhas horríveis devido à medicação. (Safira)

Enquanto para algumas, as interferências ocorridas pela doença se sobrepõe, para outras, essas interferências são tratadas com certa naturalidade, como por exemplo, a recorrência de alopecia devida os tratamentos.

Para Safira, os sinais e sintomas provenientes dos tratamentos, passaram a fazer parte de seu cotidiano e segundo ela esse não foi mudado por conta da doença.

Apesar do impacto que uma doença como câncer de mama causa nas pessoas e nas famílias, para algumas dessas mulheres a doença não interferiu muito em sua vida. Não deixaram de viver suas vidas por conta da doença. Concordando com os depoimentos dessas mulheres, Bezerra et al (2013) diz que a presença de relações afetuosas lhes trarão maior segurança na união buscando enfrentamento do problema.

5.2.5 Reação de familiares e amigos com o diagnóstico de câncer

A reação da família de um doente neoplásico, também é delicada, pois causa um impacto psicossocial e incerteza do futuro. Cabe a essa família desenvolver um mecanismo de ação para que essa pessoa se adapte a um novo estilo de vida e aceitação da doença.

(.....) todos ficaram do meu lado, me deram força, mas tem pessoas e amigos que sentem mais do que a gente né.(...) a mulher do meu cunhado (...) foi uma irmã que eu ganhei, ela chorava muito, foi eu quem dei força a ela pra superar. “OLHE NÃO CHORE, EU VOU PRA FORTALEZA, VOU RETIRAR ESSE PROBLEMA, VOU VOLTAR” (...) ai meu filho mais velho disse: mãe nós todos aqui vamos raspar a cabeça, ai eu disse: Olha pelo amor de Deus, não façam isso, que a mamãe vai cair os cabelos, mas não façam isso, porque eu não vou me sentir bem (.....) a gente tendo a força da família, a gente cria força, auto estima, e força pra vencer. (Diamante)

O apoio da família nessas horas é de suma importância, e é comum para alguns familiares uma maior vulnerabilidade com a situação da paciente, submetendo-se às vezes a medidas extremas, se solidarizando assim com a paciente oncológica.

Quando aparece uma doença dessas na vida da gente, é quando a gente vê o quanto é importante a família né, (...) o apoio da família, os amigos, os amigos do trabalho, o meu chefe, eles foram super..... (lágrimas) foram muitos importantes na recuperação, para a gente se sentir gente. (Rubi)

A reação da minha família..... é ficamos todos abalados, toda hora ligavam pra mim, quando eu ia para as consultas, queriam saber como me sentia (...) como eu já disse muda tudo, não só na sua casa, mas também o psicológico de todo mundo. (.....) (Pérola)

Ao mesmo tempo se o viver com câncer mexe com o psicológico da mulher, percebe-se que todos que convivem ao seu lado, são afetados pela doença, cabendo a eles um enfrentamento dessa problemática.

Os amigos são tão importantes quanto à família nessas horas, e poder contar com o apoio deles em um momento como esse de vulnerabilidade emocional, traz para a mulher um suporte a mais para adaptação e superação dessa condição.

Todo mundo me dava força, até hoje, oram por mim. (Esmeralda)

Todos ficaram muito tristes, meu esposo quase que enlouquece, (.....) minha família toda me apoiou, ficaram todos do meu lado, minhas amigas, fizeram até promessas para mim(.....) (Quartzo)

Todos me ajudaram, até mesmo porque já tínhamos uma experiência dentro de casa, meu genro teve câncer, e para mim, ele foi uma experiência de vida, aprendi muito com ele. (Ametista)

O amor e a compreensão por parte desses familiares em ajudar a mulher a superar esse momento difícil, ainda mais para aqueles que já foram vítimas do câncer, já sentiram na pele o que é ser um doente neoplásico, as frustrações, desesperança, medo, enfim, tudo aquilo que o câncer trás para a vida de um ser humano.

Indo de encontro aos relatos, Salimena et al (2012) argumenta que o diagnóstico de câncer de mama é uma experiência, uma situação existencial que fragiliza a mulher. A família ao está junto dela, deve fortalecer esse vínculo de maneira favorável à interação, fazendo-a manifestar-se sobre esse momento, transmitindo-lhes apoio incondicional nesse momento.

Minha filha se abalou, foi ela que recebeu o resultado do exame, ai eu disse pra ela: Maior é Deus minha filha, não precisa chorar. No mês que eu me opereei, meu marido sofreu um AVC, só que ninguém me disse nada, quando eu cheguei em casa, ele sentado ali fora, com a boca torta, nem me conheceu. Ai puxei pela calma, estava operada, graças a Deus não me abalou muito, mas a gente sente né, sair de casa, e quando volta encontra o marido desse jeito. (Zircônia)

A reação da família frente a essa problemática é um momento de difícil compreensão, podendo gerar consequências devido ao estado de vulnerabilidade em que esse familiar se encontra, acarretando assim em danos irreversíveis tanto quanto o câncer.

Fatos como esse, para um paciente oncológico, deparar-se com situações assim em sua família, cabendo a este ou não a culpa por ter contribuído para o estado de saúde de seu companheiro, aumentando assim seu impacto psicológico, em decorrência do medo não só

pela sua doença, se esta curada ou não, ou pior, a recorrência dela, mas também em tentar ajudar seu familiar a sair do quadro que se encontra.

Ferreira et al (2011) acrescenta que a possibilidade da dinâmica familiar ser alterada é enorme, pois muitas vezes a mulher tem dificuldades de retomar a sua vida pessoal e social. Pois a convivência com uma mulher com câncer de mama, pode ser considerado um fator de sobrecarga física e emocional para a família, visto que a forma como a família cuida pode gerar mudanças na dinâmica e estrutura familiar, tornando-se uma fonte de estresse.

Minha família vinha me visitar chorando, ai eu dizia: “Gente pelo amor de Deus, eu não quero agouro, ainda nem comecei o tratamento, ainda estou viva, se for pra vocês ligarem para mim chorando” ficavam era com raiva de mim. (Cristal)

Nem dá pra saber, em algum momento sim, mas muito não, meu marido me apoiou mais que meus filhos, meus amigos nem dá pra saber, vinham me visitar, alguns se afastaram com o tempo, mas na época não, assim que a gente adoce vem muito. (Jade)

(.....) meus meninos, para eles foi muito difícil, ainda hoje é, tenho três filhos, eu digo para eles que eles sofrem mais do que eu, qual quer coisinha que eles me veem para baixo, já ficam todos meio tristes. Eu sou muito realista filha.... Aquilo que não tem como modificar, a maneira que nós temos é aceitar (.....) (Safira)

Alguns dos relatos nos mostra que a conformação com a doença parece ser a única saída para adaptar-se a um novo estilo de vida, que essa passa a ser enxergada de outra maneira, com limites e hábitos diferentes.

Para Furlan et al (2012), a família é uma das principais redes de apoio e suporte, permitindo que a mulher mantenha uma certa estabilidade para lutar contra o câncer. Com esse apoio, ela supre suas carências emocionais e desenvolve uma melhor aceitação.

5.2.6 Percepção do diagnóstico: antes e depois

A percepção da mulher em relação ao câncer pode ser definida por dois ângulos: o antes e o depois do diagnóstico.

Para mim o câncer sempre foi uma doença muito grande, desde pequena, o nome dessa doença não era citado, “fulano morreu daquela doença”. Fiquei vendo essa doença como um monstro, mas se você for analisar ela bem direitinho, ela é monstruosa, mas pra mim ela é, uma doença que lhe aflige desde que você inicia, busca tratamento, é antes, durante e depois. Eu fiquei em pânico de ficar só, não consigo ficar só, fiquei muito sensível, é muito ruim, pânico mesmo, nossas defesas do nosso organismo ficam fracas. E agora depois do diagnóstico, é que eu tenho certeza do que é. (Pérola)

O antes é definido por algo que jamais espera acontecer consigo, apenas com os outros. Mas, quando essa probabilidade é surpreendida com um resultado positivo de neoplasia, isto é, a confirmação da doença e percebe-se então que, qualquer um pode desenvolvê-la.

É uma realidade que você só compreende o peso da palavra câncer, quando você tem, tem gente que tem medo só de ouvir (...) E para mim o câncer, a pior parte é você vir a ter novamente e o sofrimento do tratamento.(...) e chega um dia e a gente diz: “A meu Deus, eu acho que se chegar o dia de eu ir, eu estou preparada” (Rubi)

As culturas dessas mulheres levavam-nas a não mencionar a palavra câncer, costumes repassados desde a infância, mas isso não era suficiente para afastar o temor pela doença.

(...) só sabe quem passa né. Antes da gente descobrir, é um horror, é desesperante (...) Depois de todo o meu problema; eu estava no hospital para retirar minha mama e eu vi uma paciente e ela tinha 28 anos e eu 42, ai ela já vinha a 2 anos sofrendo, ai ela vivia dizendo: “Eu vou tirar minha mama” (...) ai um dia, a gente soube que a doença já havia se espalhado por todo o corpo dela, eu fiquei até com medo de ir para cirurgia, chorei muito, e numa madrugada ela morreu, foi um pânico no hospital, e aquilo ali foi triste pra ela, mas eu tirei força dali. Quando cheguei em casa, eu disse, Deus me ajude, pra que eu não venha a me abater, porque tanto que “ela” queria retirar a mama e eu tirei, estou viva (.....) (Diamante)

O fato mencionado por Diamante sobre uma paciente que não teve a chance de sobrevida, apenas com a realização de uma mastectomia, enquanto que para Diamante seria uma oportunidade de cura, isso fez com que ela repensasse na importância que ela estava dando a mama, enquanto que para aquela paciente o que lhe importava era a “VIDA”. Para Veit, Castro (2013), esse acontecimento foi entendido por Diamante como uma manifestação de Deus para que ela tivesse uma perspectiva de vida diferente.

Eu achava que se um dia eu tivesse, talvez fosse muito difícil, porque talvez eu não aceitasse. E hoje totalmente diferente, aceitei numa boa.
(**Esmeralda**)

Nunca achei que poderia acontecer comigo. Toda noite eu sonhava que ia morrer com a picada de uma cobra (risos), aí vem um câncer. E hoje eu penso que é muito triste quem tem essa doença, por que não pense em ficar boa não por que não fica. O médico falou ela é agressiva, você pensa que não tem nada e ela bem caladinha lá.
(**Quartzo**)

Se um dia eu chegasse a ter, não iria cuidar, não iria ter força, eu achava que não iria suportar, mas é totalmente diferente. Se quer correr atrás, quer vencer. (**Ametista**)

Uns dizem que é de família, mas hoje não é assim. A medicina já era pra ter descoberto a cura mulher! Você vendo lá no hospital só gente doente, é mocinha novinha tirando peito, é demais! Uma coisa muito forte, que mistério é esse de tanta doença? Esta muito avançada....
(**Zircônia**)

Através dos relatos, as mulheres demonstraram diferentes formas de encarar o câncer. Ao vivenciar a doença, onde uma delas relata sua indignidade com a medicina de não ter descoberto a cura.

Em concordância com os relatos, mesmo o câncer se tornando comum, fica comprovado o impacto e despreparo do ser humano ao receber o diagnóstico de câncer. Esse abalo também está relacionado à possibilidade (ou não) de cura, e essa incerteza em relação ao futuro provoca um novo significado ou reorganização da vida.

Assim por falta de informações né, uma doença grave né, uma coisa que realmente preocupa a gente, mas depois que esta dentro, é procurar aceitar, lutar, viver, ter fé, porque a vida continua. (Cristal)

Eu sempre achei que, dificilmente teria cura, nunca achei que alguém pudesse se curar, mas hoje eu sei que tem muita gente que dá, a gente começa a ver melhor. (Jade)

(...) eu via, que eu não tinha nem vontade de visitar pessoas que estavam com problemas, eu dizia assim: “Se fosse comigo, morria antes do tempo”, e quando caiu em mim, tive que baixar a cabeça e acreditar naquele lá de cima, lutando por mais um dia, agradecendo a Deus. (...) (Safira)

Segundo o relato de Safira, a visão que ela tinha de câncer foi modificada a partir do momento em que ela foi surpreendida com a doença. Que se fosse com “ela morria antes do tempo” e ela percebeu que não adiantava baixar a cabeça para aquele problema.

E elas expressavam fortemente em suas falas a busca o reconhecimento de Deus com o fonte de apoio, fé e esperança para enfrentar essa doença. A crença religiosa foi mencionada em todos os relatos, mostrando que a situação na qual se encontravam fez intensificar essa relação com Deus.

A partir desse ponto de vista, a religiosidade traz efeitos benéficos, já que as pacientes se sentiram mais encorajadas e confiantes. O respeito e a consideração pelas crenças e valores dessas mulheres para que o aspecto espiritual seja um colaborador não apenas para melhorar seus quadros clínicos, mas para proporcionar um auxílio psicológico.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico do câncer de mama causou, entre essas mulheres, um impacto psicológico significativo, tendo desencadeado experiências de surpresa e tensão, apresentando demonstrações de aceitação e força, redefinido relacionamentos e intensificado o recurso à religiosidade.

A religiosidade dessas mulheres foi fonte de encorajamento e força nos momentos difíceis vivenciados por elas, antes e após a cirurgia. Elas buscavam a religião como fonte de apoio, fé e esperança para superar as dificuldades que ainda estavam por vir.

Os objetivos em analisar as percepções das mulheres em relação ao câncer, foram atingidos, bem como a hipótese foi confirmada do diagnóstico que representa para mulher sentimentos relacionados à perda, insegurança, instabilidade emocional e medo do que poderá ocorrer em sua vida após o diagnóstico e tratamento desta patologia, pois a mama tem uma significativa importância na imagem feminina.

Este trabalho procurou conhecer as percepções das mulheres mastectomizada ou não, considerando todos os aspectos traumatizantes vivenciados durante o tratamento, com vistas à sua reinserção social, pois o câncer carrega com ele mudanças físicas, emocionais e sociais.

Por isso, para que haja uma melhor qualidade da assistência à saúde dessas mulheres acometidas por essa problemática, o apoio de toda a família é de crucial importância nesse momento de difícil adaptação e aceitação da doença.

Essa pesquisa contribuiu para a melhoria do conhecimento acadêmico, bem como, para uma possível melhoria da assistência através valorização da verbalização dessas mulheres, seus sentimentos, identificação de problemas e necessidades potenciais, auxílio, orientação e mobilização de possíveis fontes de ajuda, fornecimento de informações e estímulo à busca de soluções, tudo isso faz parte dos cuidados que proporcionam a mulher conforto, na perspectiva de uma interação efetiva entre o profissional, cliente, e família, gerando uma relação de confiança que propicia questionamentos e dúvidas sobre os procedimentos e situações que deverá enfrentar durante o tratamento. É, portanto, imprescindível estabelecer um bom relacionamento interpessoal, que apoie essa mulher no momento do diagnóstico e possa reduzir abalos emocionais e complicações.

Pretende-se com o resultado da pesquisa fornecer a essas mulheres, novas experiências, permitindo assim a identificação de suas vulnerabilidades, suas necessidades em

relação ao cuidado, cuidado esse que não se restringe apenas no aspecto biológico, mas também no aspecto social e psicológico, aspecto esse, que necessita de uma intervenção que contribua para a humanização do cuidado.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Diretrizes clínicas na saúde suplementar. **Ministério da saúde**, Rio de Janeiro, 2012.
- AMBRÓSIO, Daniela Cristina Mucinhato; SANTOS, Manoel Antônio dos. Vivências de Familiares de Mulheres com Câncer de Mama: Uma Compreensão Fenomenológica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa USP**, v. 27, n. 4, p. 475-484, Dez 2011.
- ANDRADE, Lucimary Bernabé Pedrosa de. Percurso metodológico. **UNESP**, São Paulo, cultura acadêmica 2010.
- ARAÚJO, Ana Lucia Nascimento et al. Grau de satisfação após mastectomia com reconstrução mamária. **Arquivos catarinenses de medicina**, Teresina, v. 39, n. 2, p.043-0449, 2010.
- AYALA, Arlene Laurenti Monterrosa. Sobrevida de mulheres com câncer de mama, de uma cidade no sul do Brasil. **REBEN**. Brasília, v. 65, n. 4, p. 566-570, ago. 2012.
- BEZERRA, Karla Barros et al. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama em uma cidade do nordeste do Brasil. **Ciências & saúde coletiva**. Maranhão, v. 18, n. 7, p. 1933-1941, 2013.
- BIM, Cintia Raquel et al. Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava,R, Brasil. **Rev Esc Enferm Paraná**, v.44, n.4, p.940-946, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da mulher. Princípios e Diretrizes**. Brasília: MS, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes para pesquisa com seres humanos**. Brasília, 2012.
- CANGUSSU, Renata de Oliveira et al. Sintomas depressivos no câncer de mama: Inventário de Depressão de Beck – Short Form. **J Bras Psiquiatria**. Minas Gerais, v. 59, n. 2, p. 106-110, 2010.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007.
- DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.0113, Sem II. 2008.
- FERREIRA, Dayane de Barros et al. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. **REBEN**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 536-544, 2011.
- FURLAN, Mara Cristina Ribeiro et al. Percepções de mulheres submetidas à mastectomia sobre o apoio social. São Paulo: **Ciências Cuidados em Saúde**, v. 11, n. 1, p. 066-073, 2012.
- GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. Métodos de pesquisa. **UFRGS**, Rio Grande do Sul, 1ª ed. P. 37, 2009.
- GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. **ATLAS S.A.**, São Paulo, 6º ed, cap. 9, p. 89-99, 2009.

GOZZO, Thais de Oliveira et al. Náuseas, vômitos e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. **Rev Gaúcha Enferm.** V.34, n.3, p.110-116, 2013,

LOURENÇO, Tânia Silveira, MAUAD, Edmundo Carvalho, VIEIRA, René Aloisio da Costa. Barreiras no rastreamento do câncer de mama e o papel da enfermagem: revisão integrativa. **REBEN**, Brasília, v. 4, n. 66, p. 585-591, 2013,

MATOS, Jéssica Carvalho de; PELLOSO, Sandra Marisa; CARVALHO, Maria Dalva de Barros. Fatores associados à realização da prevenção secundária do câncer de mama no Município de Maringá, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 888-898, mai. 2011,

MEDEIROS, Giselle Coutinho et al. Análise dos determinantes que influenciam o tempo para o início do tratamento de mulheres com câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: **Cad. Saúde Pública**, vol.31, n.6, p. 1269-1282. 2015,

MENEZES, Natália Nogueira Teixeira de; SCHULZ, Vera Lucia, PERES, Rodrigo Sanches. Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. **Estudos em psicologia**, Uberlândia, v. 17, n. 2, p. 233-240, agosto 2012,

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa Social. Pesquisa Social: Teória, Método e Criatividade. **VOZES**: Rio de Janeiro, ed. 29,2010,

OLIVEIRA, Andresa Mendonça de et al. Ações extensionistas voltadas para a prevenção e o tratamento do câncer ginecológico e de mama: relato de experiência. **Escola Enfermagem**, São Paulo, v. 1, n. 46, p. 240-245, 2012,

OLYMPIO, Paula Cristina de Andrade Pires; AMORIM, Maria Helena Costa; LIMA, Eliane de Fátima Almeida. Estresse e Resposta Imunológica Em Mulheres Mastectomizadas Durante O Tratamento Com Tamoxifeno. **Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, jan/mar; v.20, n.1, p.15-20, 2012,

PINHEIRO, Aline Barros et al. Câncer de mama em mulheres jovens: análise de 12.689 casos. Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Cancerologia**, v. 59, n. 3, p. 351-359, 2014.

PRODANOV, cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. Metodologia do Trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. **FEEVALE**: Rio Grande do Sul, ed. 2ª, 2013,

ROSA, Luciana Martins da; RADUNZ, Vera. Significado do câncer de mama na percepção da mulher: do sintoma ao tratamento. **Rev. Enferm**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 445-450, dez. 2012,

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira et al. Mulheres enfrentando o câncer de mama. **REME**, Minas Gerais, v. 16, n. 3, p. 339-347, set. 2012,

SANTOS, Daniela Barsotti; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Ciência de saúde coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2511-2522, 2011.

SANTOS, Daniela Barsotti; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura.: **Ciências & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 16, n.5, p. 2511-2522, 2011.

SCHNEIDER, Ione Jayce Ceola et al. Nossa vida após o câncer de mama no Sul do Brasil e fatores associados: estudo de base populacional. Rio de Janeiro: **Cad. Saúde Pública**, v. 50, n. 9, p. 1987-1997, 2014.

SILVA LN. Síndrome do câncer de mama e ovário hereditário: reflexões e desafios. **Rev. Med. Res.**, Curitiba, v.15, n.3, p. 193-197, jul./set. 2013,

SILVA, Éder Dias da. et al. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o auto cuidado. **REBEn**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 727-734, out. 2010,

SILVA, Pamella Araújo da; RIUL, Sueli da Silva. Câncer de mama: Fatores de risco e detecção precoce. **REBEn**, Brasília nov-dez; v.64, n.6, p. 1016-1021, 2011,

SILVA, Priscilla Ferreira e. et al. Associação entre variáveis sociodemográficas e estadiamento clínico avançado das neoplasias da mama em Hospital de referência no estado do Espírito Santo. **Rev. Bras. Cancerologia**, v. 59, n. 3, p. 361-367, 2013.

SILVA, Tiago Barreto de Castro e, et al. Percepção de causas e risco oncológico, história familiar e comportamentos preventivos de usuários em aconselhamento onco genético. **Escola Enfermagem**, São Paulo, v. 2, n. 47, p. 377-384, 2013,

SILVA, Tiago Barreto de Castro e. et al. Percepção dos conjugues de mulheres mastectomizadas com relação a convivência pós cirurgia. **Esc. Enferm.** São Paulo, v. 44, n. 1, p. 113-119, 2010,

TAVARES, Jeane Saskya Campos; TRAD Leny Alves Bomfim. Estratégias de enfrentamento do câncer de mama: um estudo de caso com famílias de mulheres mastectomizadas. **Ciência de saúde coletiva**, Bahia, v. 15, n. 1, p. 1349-1358, 2010,

VEIT, Carina Maria; CASTRO, Elisa Kern e. Coping Religioso/espiritual positivo em mulheres com câncer de mama: um estudo qualitativo. **PUCRS**, Porto Alegre, v. 44, n. 3, p. 331-341, 2013.

ZAPPONI, Ana Luiza Barreto; TOCANTINS, Florence Romijn; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. A detecção precoce do câncer de mama no contexto brasileiro. **Rev. Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 20, p. 386-390, set. 2012,

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro Norteador Para Realização Do Grupo Focal

ROTEIRO NORTEADOR PARA REALIZAÇÃO DO GRUPO FOCAL

Os questionamentos a seguir servirão como um direcionamento para com a intenção de situar as pessoas portadoras de câncer de mama no contexto social em que estão inseridas.

I – DADOS RELACIONADOS AO PERFIL SOCIOECONÓMICO DAS MULHERES

PEDRA PRECIOSA: -----

IDADE: -----

ESTADO CIVIL SOLTEIRA () CASADA () VIÚVA ()

ESCOLARIDADE: -----

PROFISSÃO\OCUPAÇÃO: -----

RENDA FAMILIAR: -----

CONDIÇÕES DE MORADIA: PRÓPRIA: () ALUGADA ()

DOADA () OUTROS ()

TEMPO DE TRATAMENTO: -----

O TRATAMENTO FOI INTEGRALMENTE FORNECIDO PELO SUS?-----

APÊNDICE B - Roteiro Norteador Para Realização Do Grupo Focal

ROTEIRO NORTEADOR PARA REALIZAÇÃO DO GRUPO FOCAL

Os questionamentos a seguir servirão como um direcionamento para o debate com o grupo focal. Esclarecemos de antemão que a sequência das perguntas poderá ser alterada mediante respostas dos sujeitos da pesquisa, assim como poderá ocorrer acréscimo(s) ou retirada(s) de pergunta(s) para que sejam contemplados todos os objetivos da pesquisa, sem que haja exaustão por parte dos sujeitos.

- 1– Para você, o que significa a palavra câncer?
- 2 – Qual foi sua reação ao saber do diagnóstico? Como você descobriu?
- 3 – O que é ser mulher e estar com câncer? Houve alguma mudança na sua feminilidade?
- 4 – O diagnóstico interferiu na sua vida? Como?
- 5 – Qual a reação de seus familiares e amigos ao saber que você estava com câncer?
- 6 – Como você via o câncer antes do diagnóstico. E hoje o que pensa a respeito dessa doença?

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Este é um convite para você participar da pesquisa “DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA: PERCEPÇÕES CONSTRUÍDAS POR MULHERES A PARTIR DE SUAS EXPERIÊNCIAS” que é coordenada por Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins e que segue as recomendações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Essa pesquisa procura analisar como a mulher enfrenta a condição de se descobrir portadora do câncer de mama. Caso decida aceitar o convite, você será submetida aos seguintes procedimentos: participar de um Grupo Focal e debater, juntamente com outras mulheres que também foram diagnósticas com câncer, analisar as percepções construídas por mulheres com diagnóstico de câncer de mama a partir de suas experiências; identificar as condições sociais das mulheres participantes do estudo; analisar os sentimentos e sensações gerados após o diagnóstico de câncer de mama; descrever as mudanças em sua vida após o diagnóstico de câncer de mama; Os riscos envolvidos com sua participação são: o risco psicológico emocional que porventura poderá ocorrer caso você se sinta apreensiva em debater o tema em questão, que serão minimizados através das seguintes providências: você só responderá àquelas perguntas que se sentir à vontade para responder, ou seja, não será imposta a responder nenhuma pergunta que não deseje; e, a partir do momento em que sentir vontade ou necessidade, poderá ausentar-se do grupo sem que haja nenhum impedimento ou punição.

Você terá os seguintes benefícios ao participar da pesquisa: momentos de análise sobre a influência dos significados atribuídos ao câncer. Sendo que, a partir disso, você poderá refletir sobre o impacto social que esta doença estabelece/estabeleceu em a sua vida.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro durante cinco (05) anos na responsabilidade da pesquisadora e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Se você tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite.

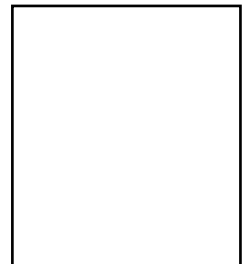
Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização, e a mesma ficará com uma cópia deste termo.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação no estudo e concordo em participar do mesmo. Declaro também que a pesquisadora participante Lenice da Silva Lima me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE¹. 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, documento ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró, ____ de _____ de 2015

Pesquisadora responsável²

Participante da pesquisa ou responsável legal



¹ **Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** R. Frei Galvão, 12. Bairro Gramame – João Pessoa/PB. Fone: (83) 2106-4790 e-mail: cep@facene.com.br

² **Pesquisador responsável:** Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins
Avenida Presidente Dutra, nº 701, Alto de São Manoel CEP 59.628-000 Mossoró - RN, telefone: (84) 3312-0143
email: patriciahelena@facenemossoro.com.br

ANEXO

ANEXO A - Certidão



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 8ª Reunião Ordinária realizada em 10 de Setembro 2015 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA: PERCEPÇÕES CONSTRUÍDAS POR MULHERES A PARTIR DE SUAS EXPERIÊNCIAS", Protocolo CEP: 142/2015 e CAAE: 48803915,8,0000,5179, Pesquisadora Responsável: Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins e das Pesquisadoras Associadas: Lenice da Silva Lima, Amélia Resende Leite e Giselle dos Santos Costa Oliveira.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação da relatória final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/12/2015, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 25 de Setembro de 2015

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