

Rego, A.R.F;Barreto, F.A; Nascimento,E.G.C



PESQUISA

Vivências femininas acerca do câncer de mama
Experiences women about breast cancer
Experiencias mujeres sobre el cáncer de mama

Anne Rafaela de Figueiredo Rêgo¹, Francisca Adriana Barreto ², Ellany Gurgel Cosme do Nascimento³

RESUMO

Este estudo teve como objetivo entender os sentimentos, comportamentos e necessidades das mulheres diagnosticadas com câncer de mama. Pesquisa exploratória, descritiva e natureza qualitativa por meio de entrevista semi-estruturada, aplicada com cinco mulheres da cidade de Pau dos Ferros/RN. As falas transcritas foram analisadas mediante a técnica de Análise de Conteúdo. Surgiram as seguintes categorias: E agora? Tenho câncer de mama! O que fazer?; Por que comigo?; Não me reconheço no espelho e Nem tudo está perdido. Os resultados mostraram que as entrevistadas apresentaram sentimentos de angústia e ansiedade, entretanto enfrentam a doença positivamente, desde o momento em que receberam o diagnóstico, até o momento do tratamento. Isso porque elas decidiram aceitar a doença e aderir ao tratamento, mesmo tendo que passar por grandes dificuldades, que fazem parte do enfrentamento de uma doença com um forte estigma de morte, como o câncer. Cada situação deve ser consideradas as suas particularidades, levando-se em conta uma mulher acometida pela doença e considerando-se o momento em que esta se encontra e o significado que ela atribui à doença. **Descritores:** Mulheres. Câncer de Mama. Sentimentos.

ABSTRACT

This study aimed to understand the feelings, behaviors and needs of women diagnosed with breast cancer. Exploratory, descriptive and qualitative research through a semi-structured interview, applied with five women from the city of Pau dos Ferros / RN. The transcribed speech was analyzed using the Content Analysis technique. The following categories have emerged: What now? I have breast cancer! What to do?; Because with me?; I do not recognize myself in the mirror and All is not lost. The results showed that the interviewees presented feelings of anxiety and anxiety, but they face the disease positively from the moment they were diagnosed until the time of treatment. This is because they have decided to accept the disease and adhere to the treatment, even having to go through great difficulties, which are part of coping with a disease with a strong stigma of death, such as cancer. Each situation should be considered its particularities, taking into account a woman affected by the disease and considering the time in which it is and the meaning that it attributes to the disease. **Descriptors:** Women. Breast cancer. Feelings.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo comprender los sentimientos, comportamientos y necesidades de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Investigación exploratoria, descriptiva y cualitativa a través de una entrevista semiestructurada, aplicada con cinco mujeres de la ciudad de Pau dos Ferros / RN. El discurso transcrito fue analizado utilizando la técnica de Análisis de Contenido. Han surgido las siguientes categorías: ¿Qué pasa ahora? ¿Tengo cáncer de mama! ¿Qué hacer?; ¿Porque conmigo ?; No me reconozco en el espejo y no todo está perdido. Los resultados mostraron que los entrevistados presentaron sentimientos de ansiedad y ansiedad, pero enfrentan la enfermedad positivamente desde el momento en que fueron diagnosticados hasta el momento del tratamiento. Esto se debe a que han decidido aceptar la enfermedad y adherirse al tratamiento, incluso teniendo que pasar por grandes dificultades, que son parte de hacer frente a una enfermedad con un fuerte estigma de muerte, como el cáncer. Cada situación debe ser considerada sus particularidades, teniendo en cuenta a una mujer afectada por la enfermedad y teniendo en cuenta el tiempo en que se encuentra y el significado que atribuye a la enfermedad. **Descritores:** Mujeres. El cáncer de mama. Sentimientos.

1 informações dos autores?

Rego, A.R.F;Barreto, F.A; Nascimento,E.G.C

INTRODUÇÃO

O câncer da mama é o que mais acomete as mulheres em todo o mundo, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer - INCA, em 2013 foram 52.680 casos novos da doença no Brasil. Em quatro das cinco regiões brasileiras, é o tipo mais comum entre as mulheres, sem considerar os tumores da pele não melanoma: Sudeste (69/100 mil), Sul (65/100 mil), Centro-Oeste (48/100 mil) e Nordeste (32/100 mil). Na Região Norte, é o segundo tumor mais incidente (19/100 mil), ficando atrás do câncer do colo do útero (23/100 mil) (INCA 2012).

As neoplasias representaram a segunda maior proporção de óbitos em mulheres em 2010, no total de 18,3%. Dentro das neoplasias, o câncer de mama tem o maior índice (2,8%), depois o câncer de pulmão (1,8%) e câncer do colo do útero (1,1%) (BRASIL, 2012).

O aumento da incidência e da mortalidade é atribuído à melhoria da precisão diagnóstica e da qualidade do preenchimento das declarações de óbitos. Contudo, mantêm-se como causas principais o diagnóstico e tratamento tardios. Além disso, há impossibilidade de prevenção primária total, pois sua etiologia envolve fatores de risco associados à vida reprodutiva da mulher e características genéticas (INCA, 2005).

O Câncer de mama é o tipo de tumor maligno que acomete mulheres e homens, sendo que nas mulheres várias áreas de suas vidas são afetadas, não apenas o corpo biológico sofre com a patologia, mas fatores como a vida familiar e social, além da auto-imagem são modificados, de forma a provocar sentimentos diferenciados dos que ocorrem em outras patologias e em outros tipos de cânceres(INCA, 2005).

Para compreensão ampla deste problema deve-se considerar, além da dimensão biológica e

R. Interd. v. 10, n. 1, p. 71-85, jan. fev. mar. 2017

epidemiológica, a psicossocial. Receber o diagnóstico de câncer é um evento potencialmente desestruturador para a paciente e sua família, pois a enfermidade não se reduz à dimensão física e à percepção sensorial de mal-estar daquele que adoece. Trata-se da experiência sociocultural da doença, que é construída a partir da interação entre os indivíduos e suas instituições (TAVARES; TRAD, 2010).

A mulher acometida por essa doença se depara com a aceitação e convivência de um corpo marcado por uma nova imagem, podendo manifestar assim, uma insatisfação compreensível. O diagnóstico e o tratamento do câncer de mama podem afetar a saúde física e emocional das mulheres. Diversos fatores estão associados ao desencadeamento de estresse psicossocial e físico, entre eles: cirurgia, tratamentos coadjuvantes, medo de recorrência da doença e da morte, mudanças no corpo, redução da feminilidade e da sexualidade (REICH; LESUR; PERDRIZET-CHEVALLIER, 2008).

O período do diagnóstico pode ser bastante traumático para a mulher, que se vê diante de uma doença que é ameaçadora da vida. A mama, como um órgão símbolo da feminilidade, estando relacionada à diferença dos sexos, maternidade, sexualidade, sensualidade e beleza, quando de alguma alteração, pode abalar drasticamente a noção de identidade da mulher (VENÂNCIO, 2004).

As pacientes com câncer de mama vivenciam experiências de dor física e psicológica durante diferentes estágios da doença. Ainda assim, não é possível afirmar que todas sintam as mesmas dores, já que este é um conceito subjetivo. As experiências emocionais vividas particularmente influenciam em todo este processo da doença: desde a aceitação, até o tratamento, bem como na qualidade e intensidade da dor (VIEIRA, LOPES e SHIMO, 2007).

Rego, A.R.F;Barreto, F.A; Nascimento,E.G.C
Assim, o estudo teve como objetivo entender os sentimentos, comportamentos e necessidades das mulheres diagnosticadas com câncer de mama.

METODOLOGIA

Pesquisa de caráter exploratório, com abordagem descritiva, de natureza qualitativa. Realizada na cidade de Pau dos Ferros/RN, município brasileiro localizado no interior do estado do Rio Grande do Norte, Região Nordeste do país.

De maneira a atender as limitações metodológicas impostas pela realidade do estudo, as participantes foram selecionadas através de um levantamento realizado com a equipe de agentes de saúde da Estratégia de Saúde da Família, as quais foram visitadas para saber a quantidade de casos de CA de mama existentes em cada uma, haja vista que no município não continha nenhum dado comprovante acerca das mulheres que apresentaram a patologia.

Após a visita, foi selecionada a Unidade Básica de Saúde do Bairro São Judas Tadeu, pelo fato de ter-se encontrado o maior número de casos. Foi então encontrada 10 (dez) casos. Após serem adotados os critérios de inclusão e exclusão, apenas 05 mulheres apresentaram-se aptas a se enquadrarem no estudo em questão.

Como critério de inclusão definiu-se ser mulher residente na cidade de Pau dos Ferros/RN; fazer parte da área de atuação da Estratégia de Saúde da Família São Judas Tadeu; e ter sido diagnosticada com câncer de mama. Como critérios de exclusão: no período da coleta de dados, a mulher negar-se a participar da pesquisa; apresentar-se em condições físico-psíquicas com alterações, ou seja, em desequilíbrio.

A coleta de dados ocorreu através do roteiro de entrevista semi-estruturada com questões abertas, as quais foram gravadas e posteriormente transcritas. Os dados da pesquisa foram analisados e discutidos por meio da Análise de Conteúdo (Minayo, 2007). As categorias foram nomeadas, a partir do significado emergido dos discursos e categorizadas nas seguintes temáticas: E agora? Tenho câncer de mama! O que fazer?; Por que comigo?; Não me reconheço no espelho e Nem tudo está perdido.

A Pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UERN, sob CAAE 12583013.3.0000.5294, em 10 de junho de 2013. As mulheres receberam nomes fictícios de personagens femininas da mitologia grega, visando preservar o anonimato.

RESULTADOS

As participantes apresentavam a idade entre 45 a 86 anos. Quanto ao estado civil a maioria é casada, têm filhos e já terminaram o tratamento por terem sido consideradas curadas e ainda hoje realizam apenas o tratamento de manutenção, com visitas periódicas ao médico. Todas as entrevistadas, declaram-se católicas e sinalizavam a religião como um aspecto importante em suas vidas, tendo esta como uma fonte de esperança, suporte e aliada no tratamento contra o câncer. Percebeu-se que o fator religião proporcionou fortalecimento espiritual para um melhor enfrentamento dos estressores gerados pela doença. Os dados sociodemográficos das participantes aparecem sistematizados na Tabela 1 e as características clínicas na Tabela 2.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e ocupacional das participantes do estudo.

Rego, A.R.F;Barreto, F.A; Nascimento,E.G.C

Participante	Idade	Estado Civil	Religião	Escolaridade	Trabalho atual	Filhos
Medusa	48 anos	Casada	Católica	Ensino superior	Vendedora autônoma	02
Pandora	86 anos	Viúva	Católica	2º grau	Professora aposentada	05
Atena	73 anos	Casada	Católica	Ensino superior	Professora aposentada	04
Helena	45 anos	Solteira	Católica	Ensino fundamental	Depiladora	0
Afrodite	61 anos	Casada	Católica	Ensino superior	Agrônoma aposentada	02

Fonte: pesquisa direta, 2013.

Tabela 2: Perfil clínico das participantes do estudo.

Participante	Data do diagnóstico	Cirurgia	Procedimentos	Casos de CA de mama na família
Medusa	2009	2010	Cirurgia, Radio e Quimioterapia	01
Pandora	1998	1998	Cirurgia, Hormonioterapia e Quimioterapia	03
Atena	1998	1998	Cirurgia	03
Helena	2009	2010	Cirurgia com reconstrução	02
Afrodite	1999	1999	Cirurgia, Radio e Quimioterapia	04

Fonte: pesquisa direta, 2013.

Pela análise das tabelas observou-se que as mulheres encontram-se em uma fase estável de suas vidas, já que se enquadram na faixa etária adulta, sendo a maior parte casada e com filhos. Entretanto, a ocorrência de uma doença nessa fase da vida implica em desestabilização, já que seria necessária uma reordenação das atividades no âmbito familiar e social.

Categoria 1 - E agora? Tenho câncer de mama! O que fazer?

Ao se manifestarem os primeiros sinais, a mulher já desconfia de um possível diagnóstico de câncer de mama. Nessa fase, os significados que ela atribui a respeito e o conhecimento prévio da doença levam-na a suspeitar de que há algo diferente em seu corpo. Reconhecendo o surgimento dos primeiros sinais ou sintomas da manifestação da doença, a mulher percebe que algo não está bem e se pergunta, **E agora? Tenho câncer de mama!** Após a confirmação do diagnóstico surge a necessidade de realizar o tratamento, o qual dependerá da extensão da doença e suas características. É onde surge o

seguinte questionamento: **O que fazer?** Portanto, a primeira Categoria busca relatar como se deu a descoberta do CA de mama, desde o aparecimento do nódulo até o tratamento.

Entre todas as participantes da pesquisa percebe-se que os sinais clínicos foram detectados por elas próprias no momento em que se tocaram. Ao se conhecerem e se investigarem, elas observaram algo diferente, algo que antes não existia, o que as fizeram temer em relação a possibilidade de aquele nódulo poder ser o que elas menos queriam, um câncer.

Quando questionadas sobre os sinais e sintomas que referiam antes de confirmar o diagnóstico, a percepção de nódulo palpável e dolorido foi a sintomatologia mais relatada. Os sinais mais indicativos de possíveis alterações mamárias se apresentam quando a mulher detecta algo aparentemente modificado em seu corpo, conforme se pode observar nos seguintes relatos:

Eu sentia um cantinho dolorido, se eu triscasse. Eu tinha feito a prevenção, aí com um ano eu fui fazer outra e eles geralmente fazem o exame de mama. Então, aí ficou um cantinho dolorido entre uma mama e outra. Eu também não achei que fosse nada demais e nem o médico (Medusa).

Rego, A.R.F;Barreto, F.A; Nascimento,E.G.C

O primeiro nódulo que apareceu eu estava fazendo 25 anos de casada, numa comemoração com toda a família e quando eu fui tomar banho pra trocar de roupa para ir para a missa da festa passei a mão e notei o caroço (Pandora).

Uma noite eu estava me balançando aí disse (ao marido), olhe aqui essa minha mama aqui é bem lisinha e essa outra tem um negócio mais duro. Ele disse, tem mesmo. Aí foi quando eu resolvi mostrar ao médico (Atena).

Especialmente a orientação do autoexame ou mesmo a palpação não intencional da mama foi o fator inicial que levou as entrevistadas a buscarem uma investigação mais aprofundada do nódulo. Verificou-se que a maioria delas buscou auxílio médico após a constatação de alterações na mama, como se pode verificar na afirmação anterior.

Foi um líquido que começou a sair, primeiro saiu um vermelho, com dois ou três dias saiu um preto (Helena).

Eu estava no telefone conversando com minha irmã e percebi... e me assustei. Ela falou: O que é?! Estou sentindo um negócio aqui na minha mama direita e está grande! (Afrodite).

Assim, percebe-se que todas detectaram as alterações mamárias pelo autoexame, mesmo que não intencional; por exames preventivos ou por exames complementares e, assim, passaram a experimentar sentimentos de angústia e ansiedade quanto ao desfecho do diagnóstico. Nesse sentido, o momento de receber o diagnóstico acontece geralmente após a busca de auxílio profissional e do processo de investigação. É nesse momento que a mulher e sua família passam por experiências nunca antes vivenciadas, o que desencadeia uma nova rotina de vida.

A despeito de sentimentos de desespero, tristeza e medo, muito comum de serem verificados em mulheres que recebem o diagnóstico de CA de mama, a quase totalidade das mulheres demonstraram uma atitude bastante positiva de enfrentamento da doença como verificada nos extratos abaixo:

R. Interd. v. 10, n. 1, p. 71-85, jan. fev. mar. 2017

A gente fica um pouco abalada, mas eu como já era um pouco preparada não me abalei tanto. Eu acho que as outras pessoas se abalaram mais do que eu. Mas eu já tinha consciência que ia ser uma dessas coisas, aí eu fui me preparando, fazer o quê? (Medusa).

Pra mim foi uma coisa que eu não me alterei muito porque eu já tinha tirado um nódulo e tinha dado benigno. Minha mãe tinha morrido de CA, minhas duas tias também, todas duas, com CA de mama. Mamãe morreu com 57 anos, naquela época não tinha recursos. Dizia o médico que não era para operar, uma ferida imensa, minhas outras duas tias também, então... Eu não sei, eu acho que foi a graça de Deus, porque tem gente que chora, fica desesperada, eu não (Pandora).

Assim, apesar de alguns autores abordarem a questão de sentimentos negativos em relação ao diagnóstico do câncer, verificou-se que quase todas as mulheres entrevistadas conseguiram manter o otimismo:

Ela chegou (a médica) e estava com medo de dar a notícia. Eu disse a ela que podia dar, o que tivesse lá podia dizer. Minha sobrinha que estava do meu lado ainda chorou... Eu disse, tá chorando por quê? Mas do jeito que ela me deu a notícia eu fiquei, nem chorei, nem me desesperei, agi normal (Helena).

Já na entrevistada **Atena** notou-se uma reação de impotência frente ao recebimento do diagnóstico, pois a mesma vê o câncer como algo irremediável. Ela se sentiu impotente para reverter o quadro de enfermidade já instalado, pois mesmo quando se trata de bons prognósticos, ainda é forte a crença de que câncer e morte são sinônimos.

Eu fiquei altamente nervosa, eu chorava, quando era de manhã eu rezava muito. Sem sentir nada, mais achava que iria morrer, já que estava com câncer (Atena).

Destacam-se nas falas que são diversas as motivações para o enfrentamento, e que as mulheres encontram nos filhos, em Deus e na sua própria coragem a força suficiente para se tornarem guerreiras e irem em busca do

Rego, A.R.F;Barreto, F.A; Nascimento,E.G.C
tratamento, independentemente do motivo que gerou a situação de enfrentamento da doença, o que as fazem mais fortes e mais seguras de suas decisões.

Não tive medo de não superar. Eu superei bem e ainda estou superando... Agora é porque a gente tem filhos, tudo adolescentes mais por eles do que por mim mesmo. Por eu tá doente não. [Choro] Eu nunca chorei, essa é a primeira vez... Se eu não tivesse filhos, claro que a gente se abala, mais podia “ir” tranquila que eu não tenho medo não (Medusa).

Eu disse ao Doutor, quero só que Deus me dê mais uns anos pra mim terminar de criar minhas filhas mais eu estou tranquila, Graças a Deus (Afrodite).

O depoimento de **Atena** chama atenção pois se refere ao momento do diagnóstico como tendo sido traumático e ao mesmo tempo ameaçador em virtude da forma como o mesmo foi passado para ela através do médico:

O médico disse, vai ter que fazer uma cirurgia e a senhora se prepare que vai tirar sua mama e vai tomar quimioterapia, vai ficar pelada. Esse homem me deixou louca. Aí eu fiquei morta, quando eu cheguei em casa chorei... (Atena).

Após o fechamento do diagnóstico a mulher, agora com câncer, se vê diante de uma nova realidade: encarar o tratamento. As próximas falas relatarão como se deu o processo de tratamento:

Eu fiz 8 quimioterapias e 28 radioterapias. Meu câncer é carcinoma infiltrante. Então quando eu achei que já estava curada da mama ele saiu no fígado e nos ossos. Do câncer de mama eu fiquei boa, só que passou pros outros órgãos, deu metástase (Medusa).

Eu fiz 6 aplicações de quimioterapia, depois durante 5 anos fiquei tomando a medicação (era uns comprimidos, eu ia todo mês). Recebia e ficava tomando aqui. E fiz quimioterapia durante um ano porque só foram seis aplicações. Então o tratamento durou seis anos (Pandora).

Eu tomava só os comprimidos e ficava sempre indo pra Natal, fazendo os exames e o acompanhamento... Durou 5 anos. Ia todos os meses (Atena).

Nunca fiz quimioterapia nem radioterapia. Durou cinco anos o tratamento. Só que eu

vou de três em três meses para o oncologista e de seis em seis meses para o mastologista. Vai fazer quatro anos que eu estou fazendo (Helena).

Foram dois períodos o tratamento. No primeiro, foi feito quimio e radio, e o segundo foi feita mastectomia bilateral então eu fiz novo tratamento de quimio e já não fiz mais radio porque tinha sido retirado já as duas mamas. Então foi um ano e meio de tratamento depois de cinco anos foi que veio o problema do intestino (Afrodite).

Percebeu-se na amostra em estudo que, quando questionadas a respeito das demais perdas associadas ao tratamento do câncer, como a retirada da mama, as entrevistadas que não realizaram a reconstrução da mama, **Atena** e **Pandora**, referiram não terem manifestado vontade de realizar o processo, mesmo tendo tido a oportunidade de fazê-lo.

Meu médico me disse que eu ia fazer a cirurgia depois fazia a reposição mais eu não quis. Eu não fiz porque não quis mais ainda hoje ele diz assim: Porque não vai fazer a reconstrução? Eu digo vou nada, uma velha como eu vou lá fazer isso (Atena).

Não coloquei prótese. O médico perguntou se eu queria colocar, eu disse pra quê? Uma velha dessa... Eu já não tinha quase seio... (Pandora).

As falas da maioria das entrevistadas trazem que o acolhimento e as orientações recebidas fizeram estas se sentirem mais seguras e menos ansiosas com o tratamento da doença, sendo a confiança repassada através de gestos e/ou falas dos profissionais de saúde. Assim, apesar dos diversos percalços enfrentados durante o tratamento, a maioria das mulheres pesquisadas avaliou o processo de tratamento, e mais especificamente, a cirurgia como tranquilos pelo fato de terem sido bem orientadas pela equipe médica.

Até hoje nunca senti nada dessa cirurgia. A única coisa que eu senti foi que o meu braço ficou dormente. Sempre fui orientada para fazer as coisas certinhas, do jeito que deve ser para não me prejudicar (Atena).

Rego, A.R.F;Barreto, F.A; Nascimento,E.G.C

Eu sempre gostei das coisas bem claras. Eu dizia, o que tiver de ser será. Então tem que dizer direitinho como é que é pra eu poder continuar. Tem médico que não diz mais hoje a maioria já dizem. E eu achei muito bom eles terem me dito e eu fui consciente. São uns profissionais muito dedicados, eu gostei muito (Medusa).

Não sentia dor no braço, porque fui muito bem treinada na cirurgia em Recife. A atendente do médico me ensinou muita coisa, como exercitar quando chegasse em casa, procurasse sempre gesticular, abrir e fechar o braço. Ela disse que quando eu chegasse em casa colocasse uma música e fosse dançar, ficasse mexendo bem com o braço. É tanto que eu dirijo. Cicatriza com a maior facilidade (Afrodite).

Assim, cabe ressaltar que as mulheres pesquisadas apontaram o apoio da família como fundamental no processo de tratamento, como se verifica nas falas:

Se não fosse minha família... meu marido, filhos, mãe, irmãs... Não sei o que seria de mim (Medusa).

Minha família me ajudou demais. Não faltou o apoio de ninguém, nem de minha família, nem de meus amigos (Helena).

Notou-se, portanto, que as entrevistadas detinham conhecimentos acerca da doença e do tratamento, o que revelou preocupação e interesse pela saúde e pelas intervenções em seus corpos, além de boa comunicação com a equipe médica, o que fez com que o diagnóstico não fosse tão traumático e, por conseguinte, o processo de tratamento demonstrou ter sido tranquilo, como descrito por elas.

Categoria 2 - Por que comigo?

Surgem perguntas irrespondíveis e incertezas que devem ser enfrentadas junto com a doença. Nesse momento, a mulher se questiona:

Por que comigo?

Aqui, demonstra-se como o Câncer de mama afeta a vida das mulheres, trazendo quais os principais sentimentos os quais elas se depararam, levando a consequências, sejam estas físicas, psíquicas ou sociais, sendo também

apresentados os modos de enfrentamento utilizados por estas mulheres.

Contrapondo-se a todos esses sentimentos negativos despertados pela comunicação do diagnóstico, as mulheres pesquisadas manifestaram muitas expectativas de cura e muita esperança com relação ao sucesso dos procedimentos terapêuticos que ainda estavam por vir, como se pode observar nas falas a seguir:

Eu sentia mais medo, não fiquei tão angustiada. Não tive medo de não superar. Eu superei bem e ainda estou superando (Medusa).

Eu fui tão decidida. Eu não me lembro que tenha tido sentimento de tristeza, que às vezes a pessoa fica deprimida. Eu não tive nada disso. Eu sabia que eu tinha que cuidar por causa do meu histórico familiar, sempre eu tive urgência por isso (Pandora).

Nesse momento, configura-se um impasse: reforçar a esperança de que se pode obter um resultado favorável com o tratamento ou entregar-se a sentimentos de impotência e desespero. Os dados obtidos reforçam a impressão de que todas as participantes optaram por se "agarrar à vida", mantendo acesa a centelha da esperança na possibilidade de cura. Essa estratégia de enfrentamento é extremamente importante para a manutenção da autoestima e do nível de motivação para o engajamento no tratamento, o que pôde ser observado na aderência aos procedimentos que se seguiram.

Nunca tive medo. Nunca baixei minha cabeça! Minha irmã dizia “se fosse eu, estava chorando”, eu dizia, eu vou chorar? Faço é achar graça. Minha família se admirava com meu jeito. Só senti alegria porque eu ia tirar a mama e ia ficar boa. Desespero não leva a nada, se você for se desesperar diante de uma doença, você adocece ainda mais, você pega uma depressão, você começa a colocar besteira na sua cabeça. Às vezes uma doença simples fica muito mais complicada, muito mais difícil de resolver. Quem tem esse problema é levantar a cabeça e entregar a Deus e não colocar nada na sua cabeça (Helena).

Rego, A.R.F;Barreto, F.A; Nascimento,E.G.C

Os sentimentos da mulher com câncer variam de acordo com a fase em que se encontra. No momento do diagnóstico e no decorrer do tratamento, os anseios são de perda, de luto, e ao aproximar-se do final, as mulheres passam a experimentar a sensação de alegria e alívio ocasionados pela cura. Como quase todas as mulheres entrevistadas já se encontravam em fase de superação da doença, ou seja, quase todas já conseguiram se curar, percebe-se através dos relatos sentimentos muito positivos em relação a doença.

O momento do diagnóstico eu tirei de letra com o médico assim brincando, quando a assistente social veio conversar comigo ela demorou muito pouco porque ela viu que eu não entrei em desespero, eu estava tranquila. Não tive medo de morrer, porque nunca parei pra pensar nisso (Afrodite).

Observa-se que as mulheres frente ao caráter ameaçador que o câncer de mama traz, e em busca de encontrar forças diante da doença recorrem à força divina a fim de enfrentar o sofrimento. Percebe-se também que o apoio da família e dos amigos foi fundamental para que as mesmas conseguissem superar a doença. Como pode ser evidenciado nos relatos:

Quando você se submete a um tratamento desses, você se sente um pouco fragilizada mais com ajuda dos amigos, com a minha religiosidade, a minha fé, a ajuda da família... Então é muito importante isso daí e você nunca fazer da doença uma “coisa sem jeito”, é você ter fé e confiança em Deus. Eu pedia a Deus que me desse força, que me desse condições de eu criar minhas filhas e hoje eu já estou criando até meus netos. [Choro] E o apoio da família, dos amigos foi muito importante nesse momento da minha vida (Afrodite).

Eu aceitei muito bem, eu tenho muita fé em Deus. Lá no hospital recebia muitas visitas, minha família é grande. Minhas amigas da faculdade iam me visitar. Meu quarto era cheio de flores que eu ganhava de presente (Atena).

Quem tem esse problema é levantar a cabeça e entregar a Deus e não colocar nada na sua cabeça (Helena).

Assim, percebe-se nas falas que as mulheres encontram nos filhos, nos amigos, em Deus e na sua própria coragem, a força suficiente para se tornarem guerreiras e irem em busca do tratamento, independentemente do motivo que gerou a situação de enfrentamento da doença, o que as fazem mais fortes e mais seguras de suas decisões.

Categoria 3 - Não me reconheço no espelho.

Quando ocorre a retirada da mama, a mulher passa a sentir que uma parte de si está faltando, surge um sentimento de estranheza em relação ao seu próprio corpo. É nesse momento que ressoa: **Não me reconheço no espelho.**

Essa categoria apresenta como esse processo de mutilação foi enfrentado, entendendo que o câncer de mama aparece com uma intensidade ainda maior para a mulher, uma vez que a vergonha é agravada pela ameaça da mutilação de uma parte do corpo considerada um dos principais símbolos da identidade feminina.

Eu custei muito a me acostumar com essa mama pesada, diferente. Antes eu nunca usava sutiã porque eu não tinha mama grande, só quando eu saía. Aí passei a usar porque dava problema na coluna, eu sentia aquele vazio aqui atrás. Portanto, eu passei a usar direto. Eu não tiro sutiã de jeito nenhum, só para dormir (Atena).

No momento em que a mulher decide por fazer a cirurgia, observa-se uma busca por resolver rapidamente o seu problema, tendo dessa forma, um lado reconfortante. A mulher acredita estar colocando limites na enfermidade, e que, a remoção cirúrgica do tumor e as consequências do tratamento, trazem segurança no sentido de não ter de se preocupar com a doença. Percebe-se assim, uma urgência por realizar a cirurgia o

Vivências femininas acerca do câncer...

Rego, A.R.F;Barreto, F.A; Nascimento,E.G.C
quanto antes para se livrar o mais rápido possível
do problema.

Eu recebi a notícia numa semana, o médico perguntou quando queria ser operada... Eu disse pode ser até hoje! Ele disse não, vamos devagar, vamos fazer os exames (Pandora).

É fundamental, para as mulheres encararem a doença com coragem, sem perder a esperança, é preciso acreditar na possibilidade de se recuperar e voltar a ter uma vida normal.

Quando eu recebi o laudo o médico falou que o nódulo tinha dado uma célula maligna, e que eu precisava fazer uma cirurgia, que iria viajar para a França e perguntou se eu queria esperar para fazer quando ele voltasse. Eu disse não, eu não quero esperar não, eu quero que o senhor opere logo amanhã (Athena).

A próxima fala nos remete a uma postura médica, considerada como inflexível, já que o profissional parece pouco atento ao impacto subjetivo causado pela comunicação do diagnóstico, que nesse caso analisado foi feita junto à indicação terapêutica (cirurgia, ou radioterapia e quimioterapia antecedendo a cirurgia). Sendo assim, não é aberto um espaço de diálogo para que a paciente possa elaborar psicologicamente o evento do diagnóstico

Ele não disse que ia retirar minha mama, só disse que ia fazer uma cirurgia. No outro dia, que ele foi me visitar, que foi tirando as gases... Quando eu vi, eu disse: Ai, tiraram minha mama!!! Eu não quero ver não!!! Eu dei o maior escândalo, chorei tanto. Ai minha filha botou uma toalha cobrindo o meu rosto e ele disse agora vão dar banho nela. Sei que eu tomei banho e todo dia quando era pra eu tomar banho de novo amarravam minha cara para eu não ver....Não queria ver de jeito nenhum. Quando foi um dia, no dia que eu ia ter alta que eu tomei banho, minha filha botou o esparadrapo no curativo e ele caiu, quando caiu, que caiu a gaze aí vi, vi os pontos assim. Ai eu digo vaila meu Deus eu não quero ver não, mais vi agora. A partir desse dia foi Deus quem ajudou, me conformei, vi que não tinha mais jeito (Athena).

Percebe-se uma visão aterrorizada pela mulher em relação à doença, em que a percepção física gera sentimentos negativos, a falta de um pedaço do corpo, gera a sensação de estar incompleta, fazendo com que ela incorpore a impotência diante da situação imposta. Já a fala seguinte revela que, por **Helena**, houve uma maior aceitação da mastectomia, afirmando não ter tido medo, vergonha ou pudor do próprio corpo e nem muito menos, o fato de ter realizado a mastectomia não fez com que ela se sentisse menos mulher.

A mastectomia eu aceitei na maior, nem me sinto menos mulher do que as outras, de jeito nenhum, sou mais mulher do que as outras, pelo menos minha doença já foi curada e tem muitas aí que ainda vão ter essa doença e será que vão ser curada? Hora nenhuma eu baixo minha cabeça (Helena).

Portanto, percebe-se no relato de **Helena** a preocupação que ela tem de buscar em todos os momentos demonstrar ser uma pessoa forte. Não expressa dor, nem sentimentos de fraqueza. É como se isso demonstrasse impotência e derrota perante a doença.

É o que se observa nos relatos:

Senti muita reação agora eu não deixei de comer, eu não perdi peso, sentia enjoos, cabelo caiu mais quanto a isso eu nunca liguei, problema de emagrecer, cair cabelo, isso aí nasce, você ficando boa é o que importa. Eu não tenho problema de falar sobre isso (Medusa).

Foi um momento difícil mais eu tive bastante serenidade para enfrentar e eu nunca fixei minha mente no problema. Eu ficava na televisão, Canção Nova, rezando, procurava ler, sair com os amigos, com os colegas de trabalho. Também não fiquei dentro de casa, pensando que ia morrer. Quando era um momento assim mais festivo eu colocava minha peruquinha, eu ia de lenço, quando esquentava ficava sem nada. Isso daí, a questão da estética, eu não me preocupava não (Afrodite).

As mulheres apresentarem preocupações com a sua continuidade após a retirada da mama, observa-se nestes discursos:

Rego, A.R.F;Barreto, F.A; Nascimento,E.G.C

Muita coisa durante o tratamento eu deixei de fazer, qualquer movimento com o braço esquerdo eu deixei. Eu gosto muito de fazer crochê mais até isso eu deixei de fazer porque movimentava muito os dedos. E ainda hoje eu sinto o braço dolorido. Varrer, qualquer trabalho na cozinha eu não fazia. Nem um bolo eu não fazia, elas quem tomavam de conta de tudo (Pandora).

Nem tudo eu posso fazer mais porque depois que você retira uma mama, jamais você vai poder colocar força no braço. Eu não posso passar um pano numa casa, não posso lavar roupa na mão. O meu trabalho mesmo, se eu for trabalhar e se sentir dor no braço eu tenho que parar (Helena).

As preocupações por não incomodar:

Mudou uma série de coisas na minha vida, porque muita coisa a gente não pode mais fazer, você fica impossibilitada de fazer, ficar sempre à mercê dos outros é complicado. Achar uma pessoa que cuide de você, se não fosse minha família? Também a gente sempre acha que está incomodando... É muito ruim! (Medusa).

Sempre que eu viajava para Natal, para fazer o tratamento, tinha que ir pra casa das minhas irmãs, dando trabalho aos outros, Ave Maria... Quando eu precisava ir ia minha filha e minha irmã também que mora comigo (Atena).

Considerando que, diante de uma doença como o câncer de mama a mulher fica extremamente fragilizada, é neste instante que a família assume seu papel de proteção e amparo, ajudando-a a superar os momentos em que ela se sente impotente e incapaz. Constatando tal afirmação, todas as mulheres que fizeram parte do estudo referiram terem recebido apoio familiar constante por parte de diferentes membros da família e alegaram que se sentiram ainda mais cuidadas.

É comum que alguns companheiros de mastectomizadas lhes deem apoio, não manifestando desconforto com a falta da mama:

Eu disse assim ao meu marido: Meu médico só vive dizendo pra que eu faça reconstrução, o quê que você acha? Ele dizia só faça se você estiver de acordo, se não estiver você é a mesma esposa minha. Não é a falta dessa mama que você vai deixar de ser minha esposa e que eu vou deixar de lhe querer bem. Eu disse, não eu

não quero não. Eu tenho medo de cirurgia, só fiz essa cirurgia e foi uma coisa que eu fiquei frustrada pelo resto da vida (Atena).

Categoria 4 - Nem tudo está perdido.

A última categoria apresenta o que as mulheres após o diagnóstico do CA de mama esperam da vida, revelando os anseios de uma vida sem mais problemas de saúde, onde surge a sensação de que **Nem tudo está perdido** e de que mesmo após o diagnóstico e tratamento de câncer, muita vida ainda existe pela frente.

O que eu espero é ficar boa pra continuar a vida. Só depois que ver os filhos cada um no seu canto, você “vai” mais tranquila... Só quero ficar boa, mas também sou conformada, seja a vontade Deus. Porque a gente acha que isso nunca vai acontecer com a gente. Eu achava que isso nunca ia acontecer comigo mais aconteceu e já está com 3 anos e 6 meses que eu estou nessa batalha (Medusa).

Percebe-se, na fala das entrevistadas, a esperança de que tudo vai dar certo e de que o tratamento alcançará êxito. A esperança vem junto com a vontade de viver, que parece ser ainda maior. O câncer de mama parece, assim, proporcionar um novo despertar para a vida. Na fala de **Helena**, percebe-se que o medo que a doença ainda reincida dentro de sua família é muito grande, pelo fato de sua mãe já ter apresentado a doença e também de ter tido uma irmã que morreu de CA de mama.

Só espero coisas boas no futuro. Com a minha cura, que essa doença não venha mais para minha casa. Peço a Deus toda hora que ela não venha mais bater na nossa porta, que ainda tenho mais um bocado de irmã, um bocado de sobrinha... Só peço a Deus toda hora que essa doença não venha mais na nossa porta, da calçada pra lá, passe direto (Helena).

Os sentimentos da mulher com câncer variam de acordo com a fase em que se encontra. No momento do diagnóstico e no decorrer do tratamento, os anseios são de perda, de luto, e ao aproximar-se do final, as mulheres passam a

Rego, A.R.F;Barreto, F.A; Nascimento,E.G.C
experimental a sensação de alegria e alívio
ocasionados pela cura.

Hoje eu me sinto aliviada, pois penso que já estou curada e ainda quero viver muito. Eu penso muito no futuro porque se meu marido morrer ele vai deixar seus bens e eu vou ficar responsável por tudo isso e eu vou ter que enfrentar, que não vou jogar tudo fora, que ele zelou com todo carinho (Athena).

Não espero quase nada... (Risos) Porque a pessoa nessa idade... Com a idade já que eu estou, eu não posso pensar que vou morrer daqui a não sei quantos anos mais desejava muito que Deus me desse sempre essa saúde que eu tenho. Que hoje eles dizem: mamãe a senhora ainda vai viver muito que você não tem doença. Mais desejava viver mais alguns anos pra ver todos bem. Eu acho que já estou curada mais se por ventura ainda aparecer uma mazela desse tamanho eu não vou me desesperar (Pandora).

Percebe-se na fala de *Afrodite*, que enfatiza o cuidado como sendo crucial para que a doença seja detectada o quanto antes, levando-a a ter um melhor prognóstico:

Eu espero ainda viver um período, dez, quinze anos. Já criei as filhas, estou criando os netos e estou aqui, seja feita a vontade de Deus. Estou aqui para enfrentar as adversidades da vida. E aconselho a todos que procurem, porque tem gente que fica guardando se recusando ir ao médico porque tem receio de saber, tem receio de enfrentar o problema e é mais fácil você conseguir superar se for detectado o problema cedo. Quanto mais cedo você cuidar, melhor (Afrodite).

A análise compreensiva dos relatos das participantes da entrevista evidenciou que, as mulheres discorrem com naturalidade sobre os diferentes momentos vividos após o diagnóstico do câncer. Compartilham com muita franqueza seus sentimentos, suas experiências de tratamento e reafirmam sua vontade de viver. Percebeu-se também, que a vontade de viver, a fé divina, a presença e o apoio dos familiares, amigos e equipes de saúde foram os aspectos que mais ajudaram as mulheres a lidarem melhor com a doença.

DISCUSSÃO DOS DADOS

O auto-exame de mama, quando a mulher examina suas próprias mamas, exerce função importante, com possibilidade de promover o diagnóstico precoce e a cura, com o objetivo fundamental da mulher conhecer detalhadamente suas mamas, o que facilita a percepção de quaisquer alterações tais como pequenos nódulos nas mamas e axilas, saída de secreções pelos mamilos, mudança na cor da pele, retrações, entre outras, promovendo o diagnóstico precoce com grandes perspectivas de cura em ritmo promissor, quando os tumores são pequenos, delimitados e localizados ainda no próprio tecido glandular mamário (DAVIM et al., 2003).

Segundo Coberllini (2001) ainda não é realidade a prevenção primária para o câncer de mama, isto é, impedir a manifestação da doença a despeito de muitos estudos que têm sido realizados no mundo inteiro para que esse objetivo seja alcançado. Falar em prevenção do câncer de mama significa falar na detecção precoce que já se evoluiu muito com a orientação do AEM e com sofisticados aparelhos que detectam o tumor na fase inicial. Porém, é importante destacar que, segundo Brasil (2010), o Instituto Nacional de Câncer (INCA) não recomenda que o AEM seja utilizado como estratégia isolada de detecção precoce do câncer de mama, mas sim, este deve fazer parte das ações de educação para a saúde que contemplem o conhecimento do próprio corpo. Quando a mulher conhece bem o seu corpo, ela consegue perceber mudanças nas mamas que são normais e fica alerta para um sinal ou sintoma suspeito de câncer de mama.

É importante que a mulher, antes mesmo de receber o diagnóstico ou da realização da cirurgia, receba apoio psicológico, principalmente, da equipe profissional, para saber lidar com situações estressantes que possam surgir

Rego, A.R.F; Barreto, F.A; Nascimento, E.G.C após a retirada da mama e para melhor se adaptar a sua nova condição. Ela precisa de um acompanhamento profissional para superação do impacto da perda e as mudanças na rotina de vida.

A busca religiosa em pacientes com câncer não deve ser entendida como uma forma de fuga da realidade, mas como uma possibilidade de vislumbrar um futuro apesar do sofrimento causado pela doença, ou ainda uma ajuda no processo de cura e de aceitação da doença, uma vez que há a disponibilidade de outras formas de construção de sentidos para a doença, o que possibilita ao doente e aos seus familiares, um maior emponderamento para vivenciarem essa experiência (FERREIRA et al., 2011).

O tratamento é realizado de acordo com o tipo histológico e o estágio da doença ou grau de invasão do tumor. Pode incluir cirurgias para retirada do tumor, radioterapias, tratamento pelas radiações ionizantes, quimioterapias e hormonioterapia, pela administração de medicamentos injetáveis ou orais. Todas sofreram cirurgia de mastectomia, além disso, a maioria foi submetida a sessões de tratamentos como radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia ou a combinação de ambos (SALERNO, 2002).

A mastectomia costuma causar impacto a mulher, pois abala a sua autoestima, uma vez que infringe diretamente sua imagem corporal. E quando associada a quimioterapia, esse impacto pode ainda aumentar em função dos efeitos colaterais associados aos antineoplásicos, como a alopecia (FERREIRA et al., 2011)

De acordo com Cash (1997), a mulher que possui uma imagem corporal comprometida poderá ter sua autoestima abalada e, conseqüentemente, suas funções vitais estarão afetadas. Todavia, não é o que se observa nas mulheres **Atena** e **Pandora**, que se apresentam e com a autoestima bastante elevada, e nem mesmo

a retirada dos seios foi capaz de fazer com que elas se abatessem ou se sentissem deprimidas.

O sentimento de sentir-se digna, alguém de valor, além de um gostar de si mesmo e querer o melhor para si mesmo, fazem parte do sentimento de autoestima reverenciado pelas referidas mulheres. Essa autoavaliação relaciona-se a acreditar em suas potencialidades e isso repercute nas estratégias de enfrentamento adotadas em situações de crise, como o diagnóstico e tratamento do câncer de mama.

Em relação ao apoio emocional recebido a família é vista pelas mulheres como ponto de partida para segurança emocional, física e financeira. Garante estímulo e força à mulher para um ajustamento saudável à nova condição de saúde, sendo um dos papéis da família, nesse momento, a acolhida e reconhecimento dentro do núcleo familiar da paciente com câncer, constituindo assim, um componente essencial à sua recuperação (SILVA; MAMEDE, 1998) O cônjuge tem um papel fundamental durante todas as fases do tratamento, existe a necessidade da mulher em contar com o apoio do companheiro durante a fase de reabilitação que ocorre após o diagnóstico e a mastectomia (FERREIRA et al., 2011).

De um modo geral, as pessoas não estão preparadas para perder a identidade, o simbolismo como seres humanos saudáveis, com seus diversos papéis sociais. Descobrir-se com uma doença grave gera angústia, tristeza, desesperança (ARAUJO, FERNANDES, 2008). Durante toda a vivência do câncer, os sentimentos mudam muito. Há um aprendizado muito grande no sentido de buscar uma organização de sua vida, para saber o que vai ser feito para não perder o controle da situação (BERGAMASCO; ANGELO, 2001). A associação do câncer com sentimentos negativos como depressão, raiva, tristeza, dor, desespero é comum, bem como a sensação de que as pessoas não entendem o sofrimento pelo qual

Rego, A.R.F;Barreto, F.A; Nascimento,E.G.C
se está passando, o que aumenta a vivência de
solidão (MICELEI, 1998).

Mastectomizada, a mulher experimenta o sentimento de ser uma pessoa incompleta, marginalizada. Nesse momento, os acontecimentos ao longo da sua vida influenciam positiva ou negativamente na aceitação da nova imagem. A mama feminina representa todo um simbolismo e todo um conceito que a mulher faz de si mesma. Ela é a comprovação da feminilidade, da sexualidade (ARAUJO; FERNANDES, 2008). Além disso, a aceitação da perda da mama, para muitas mulheres, vem do fato de que não há outro jeito, vem como o único caminho para a cura tão esperada, ou seja, se livrar do mal, dessa forma, é melhor aceitar que morrer sem ao menos tentar (VARGAS et al., 2006).

Também sofrem o impacto decorrente da queda do cabelo, deve-se a sua ocorrência súbita e por ser a calvície algo visível exteriormente, o que expõe a doença e altera a autoestima da doente. Todavia observou-se um sentimento de conformidade em algumas das entrevistadas quanto à queda do cabelo pelo fato de ser uma condição transitória (CAETANO et al., 2009).

A mulher desempenha muitos papéis: mãe, esposa, trabalhadora, chefe de família e cidadã, trazendo dentro desse universo, muitos obstáculos no desempenho dos seus papéis, principalmente em situações em que essa mulher adocece (FERNANDES; ARAUJO, 2005). Com relação às atividades de vida diária é comum as mulheres apresentarem preocupações com a sua continuidade após a retirada da mama, visto que a mulher, na maioria das vezes, é acostumada a cuidar e o fato de ter que ser cuidada gera um sentimento de angústia, preocupação e ansiedade (BARRETO et al., 2008). Dessa forma, surgem preocupações como não querer ser um incômodo, não depender dos outros, não atrapalhar.

Diante disso, é necessário um suporte emocional especializado que deverá ser sempre oferecido, visto que, muitas vezes o estresse que acompanha este momento dificulta a absorção racional de todas as informações dadas (ALVES et al., 2010). Após o tratamento da doença e a recuperação de sua saúde, as mulheres passam a cuidar de si melhor, pois são conscientes que, apesar da cura, o cuidado e o acompanhamento de seu estado de saúde são imprescindíveis para não ocasionar uma recidiva e/ou um novo problema. A doença leva à consciência da necessidade de alterar determinados hábitos; o processo de adoecer leva a mulher a uma valorização da vida e do cuidado consigo mesma, priorizando o seu desenvolvimento pessoal (FERNANDES, 1997).

O câncer de mama apresenta, em sua trajetória, diferentes situações de ameaça aos portadores da doença como aquelas relacionadas à integridade psicossocial, à incerteza do sucesso do tratamento, à possibilidade da recorrência, à morte, entre outros (Almeida et al., 2001).

A questão da participação da mulher com câncer de mama no seu processo de tratamento, inclusive nas modalidades a que serão submetidas, deve ser conduzida dentro de uma proposta de um modelo assistencial traçado pela ética do cuidar de cidadãos, de forma a permitir que esta se torne sujeito de participação de sua própria assistência (ALVES et al., 2010).

CONCLUSÃO

As experiências relacionadas com o câncer de mama têm um âmbito muito individual, apresentando significados diferenciados para cada mulher que as vivencia. Assim, existem sentimentos comuns à maioria das mulheres acometidas pelo câncer de mama, como medo, raiva, tristeza, ansiedade, depressão, luto, negação, dentre outros. Porém, é importante

Rego, A.R.F;Barreto, F.A; Nascimento,E.G.C
destacar que, para cada situação devem ser consideradas as suas particularidades, levando-se em conta uma mulher acometida pela doença e considerando-se o momento em que esta se encontra e o significado que ela atribui à doença.

A quase totalidade delas apresentou sentimentos de enfrentamento da doença muito positivos, desde o momento em que receberam o diagnóstico, até o momento de enfrentamento do tratamento. Isso porque elas decidiram aceitar a doença e aderir ao tratamento, mesmo tendo que passar por grandes dificuldades, que fazem parte do enfrentamento de uma doença com um forte estigma de morte, como o câncer.

É importante destacar que a maioria das entrevistadas tiveram o câncer de mama diagnosticado através do autoexame da mama, e foi através deste pequeno gesto que conseguiram detectar e tratar à tempo, pois o CA de mama apesar de ser um dos cânceres mais vinculados a indicadores de mortalidade, o seu diagnóstico precoce contribui significativamente no processo de cura.

Quanto às expectativas destas mulheres para o futuro, notou-se que o que elas mais almejam é uma vida tranquila, sem mais transtornos, tendo uma maior preocupação e cuidado com a saúde.

Considerando que a mulher vivencia situações singulares após a descoberta da doença, diversos fatores relacionados ao câncer influenciam na qualidade dessa sobrevivida, por isso a saúde emocional dessas mulheres deve ser mais valorizada por todas as pessoas que estão à sua volta.

Durante a realização da pesquisa obteve-se dificuldade quanto a ausência de um registro das mulheres que tiveram e têm o diagnóstico de câncer de mama no município de Pau dos Ferros/RN.

ALVES, P.C. et al. Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia. **Rev Esc Enferm**; São Paulo, v. 44, n. 4, p. 989-95, 2010.

ALMEIDA, A.M. et al. Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. **Rev Latino-am Enfermagem**; v. 9, n.5, p. 63-9, 2001.

ARAUJO, I.M.A; FERNANDES, A.F.C. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. **Rev Bras Enferm**; v. 12, n. 4, p. 664-671, 2008.

BARRETO, R.A.S. et al. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. **Rev Eletr Enferm**, v.10, n.1, p. 110-23, 2008.
Disponível em:
<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a10.htm>

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2010: Incidência de câncer no Brasil** (internet). Rio de Janeiro: INCA, 2010. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 10 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Rastreamento organizado do câncer de mama: a experiência de Curitiba e a parceria com o Instituto Nacional de Câncer** (internet). Rio de Janeiro: INCA. Disponível em:
<<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 31 out. 2013.

BERGAMASCO, R.B; ANGELO M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. **Rev Bras Cancerol**; v. 47, n. 3, p. 277-82, 2001.

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

CASH, T.F. **The body image workbook na 8 step program of learning to like your look**. Oakland/California: New Harbinger, 1997.

CAETANO, E.A; GRADIM, C.V.C; SANTOS, L.E.S. Câncer de mama: reações e enfrentamento ao receber o diagnóstico. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro; v. 17, n. 2, p. 257-61, 2009.

DAVIM, R.M.B. et al. Auto-exame de mamas: Conhecimento de usuárias atendidas no ambulatório de uma maternidade escola. **Rev Latino-am Enfermagem**; v. 11, n. 1, p. 21-7, 2003.

FERNANDES, A.F.C; ARAÚJO, I.M.A. Enfrentando o diagnóstico de câncer de mama: depoimentos de

REFERÊNCIA

Rego, A.R.F; Barreto, F.A; Nascimento, E.G.C
mulheres mastectomizadas. Fortaleza:
Universidade Federal do Ceará; 2005.

Submissão: 21/01/2016

Aprovação: 07/10/2016

FERNANDES, A.F.C. **O cotidiano da mulher com
câncer de mama**. Fortaleza: Fundação Cearense
de pesquisa e cultura; p. 13-94, 1997.

FERREIRA, D.B. et al. Nossa vida após o câncer de
mama: percepções e repercussões sob o olhar do
casal. **Rev. bras. Enferm**; v.64, n.3, 2011.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER.
Estimativa 2006: Incidência de câncer no Brasil.
Rio de Janeiro: INCA; 2005.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. SAÚDE
DA MULHER. **RN reduz em 12,2% a mortalidade
feminina**. Rio de Janeiro: INCA; 2012

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**:
pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo:
Hucitec, 2007.

MICELI, A.V.P. Pré-operatório do paciente
oncológico: uma visão psicológica. **Rev Bras
Cancerol**; v. 44, n. 2, p. 131-7, 1998.

REICH, M; LESUR, A; PERDRIZET-CHEVALLIER, C.
Depression, quality of life and breast cancer: a
review of the literature. **Breast Cancer Res Treat**;
v.110, p. 9-17, 2008.

SALERNO, S. **Câncer de mama**: como prevenir.
São Paulo: Melhoramentos, 2002.

SILVA, R.M; MAMEDE, M.V. **Conviver com
mastectomia**. Fortaleza: UFC, Departamento de
Enfermagem; p. 139-45, 1998.

TAVARES, J.S.C; TRAD, L.A.B. Estratégias de
enfrentamento do câncer de mama: um estudo de
caso com famílias de mulheres mastectomizada.
Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. supl. 1, p.
1349-1358, 2010.

VARGAS T.V.P; MAIA E.M; DANTAS R.A.S.
Sentimentos de pacientes no pré-operatório de
cirurgia cardíaca. **Rev Lat Am Enferm**; v.14, n. 3,
p. 383-8, 2006.

VENANCIO, J.L. Importância da atuação do
psicólogo no Tratamento de Mulheres com Câncer
de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**; v.
50, n.1, p. 55-63, 2004.

VIEIRA, C. P; LOPES, M. H. B.M; SHIMO, A. K. K.
Sentimentos e experiências na vida das mulheres
com câncer de mama. **Rev. Esc. Enferm. USP**;
v.41, n. 2, p. 311-6, 2007. Disponível em:
<[http://www.ee.usp.br/reeusp/
upload/pdf/719.pdf](http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/719.pdf)>.