

RELATO DE EXPERIÊNCIAS DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA

[Report of experiences of women with diagnosis of cancer of breast]

Almerinda Holanda Gurgel*
Ana Fátima Carvalho Fernandes**

RESUMO: O estudo objetiva compreender as mudanças que ocorrem na vida da mulher após a confirmação do diagnóstico de câncer de mama. Foi realizado com 15 mulheres de um ambulatório de mastologia da rede pública, Fortaleza-Ceará no ano de 1995. A coleta de dados constou de um roteiro de entrevistas que expressa as opiniões da clientela em foco. As análises dos discursos estão apoiadas em três categorias: Compreendendo o diagnóstico de câncer de mama; sentimentos e reações com a descoberta; preocupações e expectativas. Dentre os aspectos identificados e que merecem mais reflexão foram: A desinformação sobre a doença, a expectativa da cura, incerteza no conviver com o câncer; preocupações e os sentimentos com os filhos e o trabalho; o medo, a angústia e a depressão.

PALAVRAS CHAVE: Neoplasias mamárias; Diagnósticos; Emoções e Esperança de vida.

APRESENTANDO O ESTUDO

O câncer é uma doença grave que atinge pessoas de todas as idades e de todas as camadas sócio-econômicas, desde os indivíduos aparentemente "saúdáveis", até "os desesperadamente doentes". Este último termo refere-se ao fato da grande maioria dos casos de neoplasia maligna, ser diagnosticada em fase muito avançada, tornando os recursos terapêuticos apenas uma forma de prolongar o sofrimento desses pacientes (Bauer et al, 1991).

Conforme Pinotti (1986) um dos fatores que leva a esse aumento na sua incidência é a desinformação, ou seja, são inúmeras as pessoas, mesmo aquelas com acesso à informação cultural que continuam acreditando na total incurabilidade do câncer, gerando com isso um tipo de fatalismo que conduz ao seguinte raciocínio: de que adianta saber se tenho ou não um câncer? Se tiver vou morrer dele de qualquer maneira.

Esta tática de fuga, que é resultado do desconhecimento e do medo, leva, portanto, o indivíduo a evitar saber se tem ou não alguma espécie de doença maligna em estado latente ou inicial.

Desta forma um outro fator que devemos levar em consideração é o diagnóstico tardio. Todo o nosso sistema de saúde está voltado para uma medicina curativa e não preventiva, ou seja curar doenças em seu estágio intermediário ou terminal e não detê-las no início do seu desenvolvimento ou preveni-las, ofuscando com isso as esperanças de vida de muitas mulheres, deteriorando sua auto-imagem, restando na sociedade não o apoio, mas a discriminação, por permanecer o estigma de que o câncer não tem cura.

Sabemos que no caso do câncer de mama a transformação que ele causa é dolorosa, pois o mesmo corrói os tecidos, corrompe valores e consome vagarosamente a vitalidade, carregando consigo preconceito, discriminação

e solidão. Sem sombra de dúvidas, o diagnóstico de câncer de mama é uma agressão físico-psíquica ao cotidiano de vida da mulher, principalmente estando em fase fértil (Fernandes, 1997).

Acrescentamos a isso a idéia de que a maioria das pacientes reage à notícia da doença com medo, ansiedade, angústia, dúvida e raiva. A intensidade desses sentimentos vai depender da personalidade e vivência de cada mulher.

Por outro lado, as vivências reais das pessoas são muitas vezes encaradas não como uma doença, mas sim um mal incurável e indestrutível, chegando a ser considerado um castigo, uma sentença de morte. Este conceito traduz o efeito do diagnóstico desta enfermidade na vida de um ser que é obrigado a enfrentar tal realidade.

Assim, provavelmente, cada padrão de conhecimento sobre câncer de mama seja o mais temido pelas mulheres devido a sua alta frequência e sobretudo ao impacto psicológico que provoca, visto envolver negativamente a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal, mais do que se observa em qualquer outro tipo de câncer.

Podemos ainda acrescentar que, no caso do câncer de mama, poderá afetar profundamente a personalidade e ser capaz de levar o sujeito ao desespero total, devido a mama ser considerada um verdadeiro símbolo de feminilidade. Grande parte do problema, que consta nas consequências desastrosas do diagnóstico, poderá ser minimizado pela compreensão da mulher diante do apoio tanto a nível de readaptação através do aconselhamento pessoal como a nível de programa de grupos de saúde da mulher.

Por fim, com base nesses problemas optou-se pelo seguinte questionamento que norteia nosso estudo: Como a mulher está compreendendo e superando as mudanças que ocorreram em sua vida após confirmação do diagnóstico de câncer de mama?

Diante do exposto o estudo objetiva:

- Verificar a capacidade de compreensão e do entendimento da mulher frente à descoberta do diagnóstico de câncer de mama.
- Identificar seus sentimentos e reações após a confirmação do diagnóstico de câncer de mama.
- Compreender as preocupações, necessidades psicológicas e expectativas futuras frente ao diagnóstico de câncer.

O PERCURSO METODOLÓGICO

O estudo contou com a participação de 15 mulheres, oriundas de diferentes famílias, status social e estado civil, mastectomizadas ou não, e que estavam em tratamento quimioterápico, cuja idade varia de trinta e oito anos a sessenta e oito anos e que faziam parte da clientela de um ambulatório de mastologia de uma instituição pública.

Os dados foram coletados nos dias de quimioterapia no mês de outubro de 1995, pois só assim se poderia entrevistar as pacientes com o diagnóstico confirmado de câncer de mama. As mulheres foram entrevistadas no intervalo entre a consulta médica e a sessão quimioterapia, onde as pesquisadoras procuraram questionar as mulheres a partir de três temáticas ou categorias a saber:

- Categoria 1 - Compreendendo o Diagnóstico do câncer de mama
- Categoria 2 - Sentimentos e reações pessoais
- Categoria 3 - Preocupação futura

* Docente do DENF/UFC e Orientadora do Projeto Saúde da Mulher no Cotidiano

** Docente do DENF/UFC, Orientadora do Projeto Saúde da Mulher no Cotidiano e Doutoranda em Enfermagem USP/Ribeirão Preto

Na realização da pesquisa, foi usado como instrumento de campo, um roteiro para entrevista, constituído de doze perguntas abertas, as quais foram agrupadas conforme as três categorias.

Procuramos realizar as anotações do registro das falas das mulheres imediatamente após a entrevista, da forma que foram transcritas sendo posteriormente organizadas e categorizadas de acordo com as falas convergentes, buscando inseri-las nas temáticas, conforme preconiza Martins & Bicudo (1989).

ANÁLISE DOS DISCURSOS

A análise dos dados está inserida na realidade investigada da mulher com diagnóstico de câncer de mama, abordando dimensões dos problemas e buscando analisar as falas considerando os resultados pertinentes às três categorias pré-estabelecidas na metodologia.

A leitura repetida dos depoimentos possibilitou-nos destacar pontos semelhantes para agrupá-los, conforme a construção descrita pelos discursos das mulheres entrevistadas.

COMPREENDENDO O DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA

De acordo com os resultados das falas das mulheres sobre a compreensão da descoberta da sua doença, a maioria revelou ter descoberto a doença precocemente, sendo identificada nas seguintes falas:

"Sempre fiz prevenção e o nódulo foi descoberto durante um destes exames".

"Me preocupei em saber o motivo da dor nas costas fazendo todos os tipos de exames".

"O nódulo foi notado ainda pequeno".

Segundo Pinotti (1986) quando diagnosticado precocemente e adequadamente tratado, o câncer de mama é na maioria dos casos, perfeitamente curável.

Fialho (1994) afirma que a única proteção efetiva é o diagnóstico precoce. Para isto existem três estratégias, que ainda estão sujeitas a debates com respeito à eficácia e benefício em relação ao custo de sua utilização. Estas estratégias são o auto-exame das mamas, o exame clínico das mamas e mamografia.

As demais entrevistadas consideram ter descoberto a doença já muito tarde:

"O meu marido nunca procurou tratamento para mim."

"Escondi a descoberta do nódulo das pessoas e quando fui procurar o médico já havia passado três anos".

"Acho que se tivesse vindo mais cedo ao médico, não tinha nem chegado a fazer esse tratamento tão forte".

"Nunca tinha feito exame de prevenção no seio, nem quando ia ao ginecologista. Nunca me informaram que tinha que fazer a palpação da mama mensalmente, só descobri depois".

"O nódulo já estava grande e eu demorei para procurar o médico".

Segundo Fialho & Silva (1993) a maioria dos casos de neoplasias é descoberto pela própria mulher, porém, essa descoberta freqüentemente acontece num momento

inoportuno estando muitas vezes disseminando para outros órgãos.

Silva (1994) considera que a demora da procura médica tem causas múltiplas: ansiedade ao descobrir o nódulo combatida pela negação da existência das atitudes fatalistas e passivas em relação ao corpo e a doença entre outras. No entanto Haagensen (1989) atribuiu o estado de proteção aos fatores econômicos, às falhas na educação a respeito das doenças mamárias e aos fatores psicológicos.

SENTIMENTO E REAÇÕES PESSOAIS

Relatando sobre seus sentimentos ao saber da doença, foi possível observar que das quinze entrevistadas, uma afirma não ter ficado assustada, atribuindo essa calma à sua fé em Deus.

"Não fiquei preocupada fiquei calma e tive muita fé em Deus."

"Fiquei calma e rezei bastante."

Pinotti (1986), relata que o modelo relacional psicológico que cada paciente apresenta vai depender da estrutura de personalidade de cada mulher, do conceito que ela tem de feminilidade, da estrutura da sua imagem e de como ela vê sua enfermidade.

Silva (1994) comenta que em todo o percurso das experiências da mulher, com o diagnóstico de câncer, é destacada a fé como fator predominante para a segurança e confiança no desenvolvimento das ações e tomada de decisões em relação ao tratamento.

Foi também percebida nos discursos da população em foco.

"Em nenhum momento, me sinto bem para falar sobre esse assunto".

"Nunca me sinto a vontade para falar dos meus sentimentos."

"Não gosto de falar no assunto, é como se eu estivesse doente."

Para Fazolin (1994) as pacientes com câncer tem dificuldade em dar nome às suas emoções. Por não saberem como falar, não conseguem ligar o afeto ao objeto. Necessitam de alguém que seja como o espelho, através do qual se possa reconhecer suas emoções, é também uma defesa, pois assim não se frustram.

Quanto à questão dos sentimentos expressos aos familiares e amigos foi revelado nos discursos das mulheres, pela maioria, como o momento social mais propício para dividir seus sentimentos, destacando-se:

"Meus sentimentos foram divididos em família."

"Em roda de amigos, me sinto muito bem para falar, não escondo a doença."

"Eu falo normalmente sobre os meus sentimentos em casa, no trabalho e na igreja".

As entrevistadas nas suas falas revelaram reações as mais diversas, sendo constatado através das seguintes falas:

"Fiquei arrasada, é horrível."

"Fiquei muito nervosa, com muito medo, chorei bastante, pensando que era uma doença grave."

"Fiquei muito assustada, deprimida, foi um

"baque" muito grande, não aceitei; mas me conformei e procurei tratar."

"Chorei bastante e me perguntei, porque isso estava acontecendo comigo."

"Fiquei com muita raiva da maneira que o médico me disse."

"Fiquei desesperada, achando que não tinha mais jeito, estava totalmente sem esperanças."

"Fiquei muito triste quando soube, principalmente quando o médico disse que tinha que tirar o seio."

"Fiquei chateada."

"... não queria aceitar, mas já estou mais conformada."

No dizer de Tavares (1989), é indescritível o pânico diante do diagnóstico do câncer. Até a solidariedade dos amigos é dolorosa. "A gente se desmancha toda". Essas palavras traduzem muito bem os sentimentos apresentados e referidos por algumas mulheres participantes deste estudo.

COMPREENDENDO PREOCUPAÇÕES E EXPECTATIVAS FUTURAS

Ao investigar-mos junto às respondentes o que elas percebiam como motivo de suas preocupações e expectativas futuras diante da comprovação do diagnóstico de câncer de mama, verificou-se nos seus relatos:

"O meu marido tem receio de ter relação comigo".

"Me sinto mais triste, mais moderada, as pessoas me tratam melhor".

"Meus filhos estão mais agressivos dentro de casa, quanto a mim vou me cuidar".

"Não posso mais trabalhar como trabalhava antes".

"Não consigo mais ter relações com meu marido como antes. Meus filhos me compreendem mais".

"... não posso mais cuidar do meu filho deficiente, pois não posso pegar peso".

"Não posso mais fazer o que fazia antes, trabalhar, varrer casa, etc. Fico preocupada quando vou fazer alguma coisa, com medo de piorar".

"As pessoas me olham como se estivessem com pena; tudo que eu vou fazer tenho que pensar se devo ou não".

Concordamos que a família é considerada pelas pacientes como ponto de partida para o sustentáculo emocional, físico e financeiro. Com esse suporte, possivelmente, a mulher ganha estímulo e força para garantir um ajustamento saudável à nova condição de saúde.

Por outro lado, o suporte oferecido pelos amigos torna-se também da maior importância, pois a mulher poderá compreender que seu ciclo de amizade permanece receptivo e em harmonia.

Referindo sobre os medos com relação à doença, podemos perceber que as mulheres entrevistadas, apesar de estarem em tratamento, acreditam na total incurabilidade do câncer, sendo observado com bastante clareza nas seguintes falas:

"Tenho medo de não ficar boa".

"Tenho medo de morrer".

"Tenho medo de machucar o seio e piorar o quadro da doença".

"Tenho medo da cirurgia".

"...que a doença se alastre para outra parte do corpo".

"Tenho medo que a doença apareça em outro local, tudo que sinto diferente já fico preocupada".

Ainda, consideramos que o medo, é um fator predominante, porque além da preocupação com o câncer e com a mutilação, há um receio muito grande de metástase. A mulher com câncer está sempre alerta para as complicações advindas da doença.

Guedes (1995) comenta que o medo é muito comum nos pacientes com câncer, eles apresentam receio da mutilação e principalmente o medo da morte e com eles a ansiedade prévia, a angústia difícil de ser contida, o receio do afastamento definitivo dos bens, do ambiente, dos familiares e dos amigos.

As demais entrevistadas referem não ter medo da doença, por confiarem em Deus:

"Não tenho medo; porque tenho Jesus comigo".

"Não tenho, pois estou em tratamento para ficar boa".

Silva (1994) acha que essa ação positiva faz criar coragem e um sentimento de controle e esperança, esse comportamento está muito voltado para a fé em Deus, para o autocontrole e conhecimento de si.

No que se refere às suas expectativas, com relação ao futuro, podemos observar que todas as entrevistadas esperam recuperar a saúde, apesar de todos os obstáculos que as mesmas têm encontrado no seu dia-a-dia e no decorrer do seu tratamento.

"Espero ficar boa para voltar ao trabalho".

"Quero ficar curada e não fazer cirurgia".

"Desejo ficar boa, ser bem sucedida no tratamento e não precisar mais fazer a quimioterapia, pois está acabando comigo".

"Espero que Deus me ajude, para que eu fique boa".

Simonton (1987) refere que a mulher e a família poderão mapear o futuro, preparando estratégias para enfrentar os possíveis acontecimentos. Essa ação faz criar coragem e um sentimento de controle e esperança.

Segundo Guedes (1995) em meio à turbulência psico-orgânica, floresce o sentimento responsável pelos melhores resultados terapêuticos, responsável pelos estímulos aos avanços técnico-científicos em cancerologia e pelo melhor relacionamento médico-paciente. Guedes (1995).

Vale ressaltar que, a vontade de viver e a coragem de enfrentar o problema foram elementos essenciais para o enfrentamento mais positivo e, conseqüentemente, para a possibilidade de encontrar recursos adequados à melhoria de sua vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados em face dos discursos das categorias, constatamos que a maioria das mulheres entrevistadas, consideram ter descoberto a doença precocemente.

Os discursos deixam transparecer falta de

informações e conhecimento sobre sinais e sintomas e, sobre a importância do auto-exame periódico das mamas na maioria das mulheres entrevistadas.

Um dos sinais que mais chama a atenção da mulher para procurar o médico ainda é o nódulo encontrado pela própria mulher, descoberto muitas vezes de maneira ocasional.

Os relatos dessas mulheres, na maioria, não apresentam uma boa aceitabilidade diante da descoberta da patologia mamária.

Por outro lado, nos discursos pode-se constatar que as entrevistadas não acreditaram na cura do câncer, apresentando, em algumas falas, muitos medos com relação à doença como: medo de morrer, medo de não ficar boa, medo de ser mastectomizada e medo da metástase.

Como profissionais de saúde esperamos que este trabalho sirva de reflexão para a prática profissional de enfermagem, uma vez que, a reabilitação retratada por estas mulheres é repleta de situações problemas, perceptíveis ou não, notadamente quanto a sentimentos, preocupações, expectativas e reações pessoais.

ABSTRACT: The study objectifies to understand the changes that happen in the woman's life after the confirmation of the cancer diagnosis of breast. It was accomplished with 15 women of a national health clinic of mastologia of the public net, Fortaleza-Ceará in the year of 1995. The collection of data consisted of a route of interviews that expressed the opinions of the clientele in focus. The analyses of the speeches are leaning in three categories: Understanding the cancer diagnosis of breast. Feelings and reactions with the discovery, concerns and expectations. Dentre the identified aspects and that deserve more reflection they were: the desinformação on the disease, the expectation of the cure, uncertainty in living together with the cancer; concerns and the feelings with the children and the work; the fear, the anguish and the depression.

KEY WORDS: Breast neoplasms; Diagnosis; Emotions; Life expectancy.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BAUER, M.R. et al. Assistir o paciente oncológico: como as enfermeiras poderão enfrentar este desafio? *Rev. gaúcha enfermagem*, Porto Alegre, v. , n. p. 27-32, jul. 1991.
2. FAZOLIN, M.A.X. A história de uma vivência prática: a visão de uma psicóloga. Rio de Janeiro: MEDSI, 1994.
3. FIALHO, A.V.M. *Prevenção do câncer de mama - ações para o auto-cuidado*. Fortaleza, 1994. Monografia (Graduação). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Ceará.
4. FIALHO, A.V.M. & SILVA, R.M. Mastectomia e suas repercussões. *Rev. brasileira enfermagem*, Brasília, v. 46, n. 3/4, p. 266-270, jul./dez. 1993.
5. GUEDES, L.H. *Influência do estado psicológico na quimioterapia do paciente com câncer*. Fortaleza, 1995. Monografia (Graduação) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Ceará.
6. HAAGENSEN, C. D. Papel de mulheres no reconhecimento dos sintomas de doenças da mama. *Doenças da Mama*, 3 ed, São Paulo: Rocca, 1989.
7. MARTINS, J & BICUDO, M. A. V. *A pesquisa qualitativa em psicologia - fundamentos e recursos básicos*, MORAES, 1989, 110p.
8. PINOTTI, J.A. *Como enfrentar o câncer ginecológico e mamário*. São Paulo: UNICAMP, Ícone, 1986, 80 p.
9. SILVA, R.M. *O conviver com a mastectomia*. Ribeirão Preto, 1994. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São

Paulo.

10. SIMONTON, C. et al *Com a vida de novo, uma abordagem de auto-ajuda para pacientes com câncer*. São Paulo: Summus, 1987. 205 p.
11. TAVARES, M.C.C. *A última célula*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

Endereço do autor:

Rua Lauro Maia, 999 - Bloco 01 - Aptº. 01 - Fátima
60050-210 - Fortaleza - CE
Telefone: 085-221-6293
E-mail: afcana@ufc.br