

## SENTIMENTOS DAS MULHERES AO RECEBER O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA

### WOMEN'S FEELINGS WHEN RECEIVING THE DIAGNOSIS OF BREAST CANCER

*Leila das Graças Siqueira<sup>1</sup>*

*Ana Paula de Oliveira Nascimento Alves<sup>2</sup>*

*Flavia Silveira Belisário<sup>3</sup>*

*Emília Viana Carneiro Medeiros<sup>3</sup>*

*Valdinei Ferreira de Jesus<sup>4</sup>*

*Géssica Pereira Barbosa<sup>4</sup>*

#### RESUMO

O objetivo deste artigo é identificar os sentimentos das mulheres ao receberem o diagnóstico de Câncer de Mama. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, uma vez que realizou um levantamento bibliográfico em artigos, monografias e teses disponíveis nas bibliotecas virtuais de saúde e das Faculdades localizadas no município de Montes Claros-MG. O estudo revelou que o impacto ao receber um diagnóstico de câncer é acompanhado por sentimentos de grande estresse psicológico, perda da autoestima, ansiedade, raiva, rancor, sentimento de fracasso, culpa, medo depressão, desespero, diminuição da libido e incerteza, porque se deparam com uma ameaça a seu futuro, mesmo tendo consciência da evolução da tecnologia, dos tratamentos existentes para a doença, que aumenta as chances de cura. A aceitação vem como uma forma de enfrentamento da doença, sendo determinada por buscar novas perspectivas de vida, mostrando que para atingir a cura, deve-se buscar tratamento médico, psicológico e apoio familiar.

**Palavras Chave:** Diagnóstico. Câncer de Mama. Sentimentos.

#### ABSTRACT

The aim of this paper is to identify the feelings of women to receive a diagnosis of breast cancer. This is a research literature review, conducted as a literature review of articles, monographs and theses available in the virtual health libraries and colleges located in the city of Montes Claros, Minas Gerais. The study revealed that the impact on receiving a diagnosis of cancer is accompanied by feelings of great psychological stress, loss of self-esteem, anxiety, anger, resentment, feelings of failure, guilt, fear, depression, hopelessness, decreased libido and uncertainty because they faced with a threat to their future, even being aware of technological developments, existing treatments for the disease, which increases the chances of cure. Acceptance comes as a way of coping with the disease and determined to seek new perspectives of life, showing that to achieve a cure, you should seek medical, psychological and family support.

**Keywords:** Diagnosis. Breast Cancer. Feelings.

---

<sup>1</sup> Professora da Universidade Estadual de Montes Claros, Instituto Ciências da Saúde/ICS e Faculdades Santo Agostinho. E-mail: <leilasiquerasantos@yahoo.com.br>

<sup>2</sup> Professora do Instituto Ciências da Saúde/ICS Faculdades Unidas do Norte de Minas.

<sup>3</sup> Acadêmicas de Enfermagem, pela Faculdade Santos Agostinho de Montes Claros MG.

<sup>4</sup> Acadêmicos de Enfermagem pelo Instituto Ciências da Saúde/ICS Montes Claros MG.

## INTRODUÇÃO

Atualmente a mulher desempenha inúmeros papéis, como mãe, esposa, trabalhadora, chefe de família e cidadã. Neste universo, são muitos obstáculos ao desempenho dos seus papéis, principalmente quando essa mesma mulher adoece. Nesta situação particular, um suporte emocional especializado deverá ser sempre oferecido, pois, muitas vezes, o estresse decorrente do diagnóstico dificulta a absorção racional de todas as informações dadas (SOUSA, 2000).

A palavra câncer vem do grego *karkínos*, que quer dizer caranguejo e foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina, que viveu entre 460 e 377 a.C. O câncer não é uma doença nova. O fato de ter sido detectado em múmias egípcias comprova que ele já comprometia o homem há mais de 3 mil anos antes de Cristo. Atualmente, câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos (INCA, 2008).

Uma das questões de grande relevância na área da Saúde da Mulher é a que se refere à prevenção do câncer de mama, visto ser a maior causa de óbitos por câncer na população feminina, principalmente na faixa etária entre os 40 e 69 anos (BRASIL, 2003).

A mama que é alvo desta doença, representa para mulher a feminilidade devido à relação à maternidade, sexualidade, ao erotismo, além da função de amamentação, contudo essa parte do corpo tem sido parte dos processos dolorosos devido ao risco potencial para o câncer, que afeta principalmente mulheres (VERAS; FERREIRA; GONÇALVES, 2005).

O câncer de mama é motivo de grande temor na sociedade em geral e principalmente nas mulheres, em decorrência do elevado índice de morbimortalidade e de mutilação, com conseqüente comprometimento da auto-estima e do desenvolvimento social de quem é por ele acometido. Ademais, interfere sobremaneira nas relações sociais, pessoais, profissionais e afetivas (ARAÚJO; FERNANDES, 2008).

O controle do câncer em nosso país representa, atualmente, um dos grandes desafios que a saúde pública enfrenta. O câncer é a segunda causa de morte por doença e demanda a realização de ações com variados graus de complexidade. O câncer de mama em mulheres teve um aumento considerável da taxa de mortalidade, entre 1979 e 1998, de 6,14 para 9,70 por 100 mil e ocupa o primeiro lugar nas estimativas de incidência e mortalidade para o ano 2001. Esta tendência é semelhante à de países desenvolvidos, onde a urbanização levou ao aumento da prevalência de fatores de risco de câncer de mama, entre eles, a idade tardia à primeira gravidez. Nesses países, houve um aumento persistente na incidência do câncer de mama, acompanhado da redução da mortalidade na faixa etária maior que 50 anos, devido à garantia do acesso à assistência médico-hospitalar e, provavelmente, à adoção de políticas de detecção precoce do tumor. Em alguns países

em desenvolvimento ocorre o contrário, pois o aumento da incidência está acompanhado de um aumento da mortalidade atribuído, principalmente, a um retardamento do diagnóstico e terapêutica adequados (BRASIL, 2000).

No Brasil, a mortalidade por neoplasias vem crescendo consideravelmente ao longo das últimas décadas, ao mesmo tempo em que diminuíram as mortes por doenças infectoparasitárias. As três maiores causas de óbito por câncer entre as mulheres, em primeiro lugar o câncer de mama, seguido por câncer de traqueia, brônquios e pulmões e câncer do cólon e reto. O número de casos novos de câncer cresce a cada ano. Para 2011, a estimativa do INCA é a ocorrência de 489.270 casos novos de câncer no Brasil, sendo 49.240 por câncer de mama (INCA, 2009).

Os sintomas do câncer de mama palpável são o nódulo ou tumor no seio, acompanhado ou não de dor mamária. Podem surgir alterações na pele que recobre a mama, como abaulamentos ou retrações ou um aspecto semelhante à casca de uma laranja. Podem também surgir nódulos palpáveis na axila (BRASIL, 2006).

Os principais fatores associados a um risco aumentado de desenvolver câncer de mama são: sexo feminino, menarca precoce (antes dos 11 anos), menopausa tardia (após os 55 anos), nuliparidade, primeira gestação a termo após os 30 anos, ciclos menstruais menores que 21 dias, mãe ou irmã com história de câncer de mama, na pré menopausa, dieta rica em gordura animal, dieta pobre em fibras, obesidade (principalmente após a menopausa), radiações ionizantes, etilismo, padrão sócio-econômico elevado, ausência de atividade sexual, residência em área urbana e cor branca (BRASIL, 2000).

Toda mulher com 40 anos ou mais de idade deve procurar um ambulatório, centro ou posto de saúde para realizar o exame clínico das mamas anualmente, além disso, toda mulher, entre 50 e 69 anos deve fazer pelo menos uma mamografia a cada dois anos. O serviço de saúde deve ser procurado mesmo que não tenha sintomas (INCA, 2008).

O Instituto Nacional do Câncer – INCA não estimula o autoexame das mamas como estratégia isolada de detecção precoce do câncer de mama. A recomendação é que o exame das mamas pela própria mulher faça parte das ações de educação para a saúde que contemplem o conhecimento do próprio corpo. As evidências científicas sugerem que o autoexame das mamas não é eficiente para o rastreamento e não contribui para a redução da mortalidade por câncer de mama. Além disso, o autoexame das mamas traz consigo consequências negativas, como aumento do número de biópsias de lesões benignas, falsa sensação de segurança nos exames falsamente negativos e impactos psicológicos negativos nos exames falsamente positivos. Portanto, o exame das mamas realizado pela própria mulher não substitui o exame físico realizado por profissional de saúde (médico ou enfermeiro) qualificado para essa atividade (INCA, 2008).

Pelo que se sabe até o presente momento, o diagnóstico precoce do câncer de mama seria a principal ferramenta disponível para o combate a esta doença, conseguindo alterar sua história natural favoravelmente. Assim reduzindo sua mortalidade, pois o diagnóstico em fase inicial possibilita tratamentos sem maiores sequelas físicas e psicológicas, pois são menos agressivos, já que a doença não está em estágio bem avançado (PAULINELLI *et al.*, 2003).

Quando se pensa em doença, independente do órgão acometido e dos efeitos causados no organismo pela mesma há um conjunto de sentimentos que se encontram diretamente associados. O momento em que uma pessoa recebe um diagnóstico geralmente é decisivo em sua vida, porque a partir de então, tem a possibilidade de reformular aspectos importantes de sua vida (RZEZNIK; DALL'AGNOL, 2000).

A palavra câncer traz um estigma muito forte, pois as pessoas logo o associam com a morte. O câncer de mama é ainda mais temido pelo fato de acometer uma parte valorizada do corpo da mulher e que em muitas culturas desempenha uma função significativa da sexualidade da mulher e sua identidade (REGIS; SIMÕES, 2005).

Embora o prognóstico seja otimista para a maioria das mulheres diagnosticadas no estágio inicial da doença, o diagnóstico de câncer de mama tem um profundo impacto psicossocial nos pacientes e seus familiares (MELO, 2001).

A confirmação do diagnóstico causa impacto psicossocial tanto na paciente quanto em seus familiares. Tal impacto requer uma rede social de apoio, com vistas a facilitar o reconhecimento e a aceitação da doença, e encontrar a melhor forma de adaptação (SOUSA, 2000).

O câncer traz mudanças efetivas na vida da pessoa, porque o diagnóstico altera a condição anteriormente estabelecida de atividade para colocá-la num lugar de passividade em relação à vida. Por esses e outros motivos, é muito importante que um tempo seja fornecido ao paciente e à família para que possam lidar com o diagnóstico (NASCIMENTO, 1997).

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. 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 se está passando, o que aumenta a vivência de solidão (DUARTE; ANDRADE, 2003).

Algumas conseqüências relacionadas ao diagnóstico do câncer estão associadas aos aspectos sociais, outras ao psiquismo, como as idéias recorrentes de morte, o medo da mutilação, da perda de algumas pessoas de seu convívio. Considera-se que a manifestação de uma doença é a demonstração de que outros sintomas estão presentes na vida da pessoa e não estão sendo passíveis de resolução. Existem fatores que estão associados à manifestação do câncer, como por exemplo,

vivências de isolamento, histórias de relacionamentos difíceis, vínculos que foram fortemente estabelecidos com pessoas na vida adulta e que são quebrados, incapacidade ou dificuldade de demonstrar sentimentos. No caso do câncer de mama, tem-se que as mulheres que já apresentam uma personalidade depressiva têm mais chances de desenvolver a doença (FERREIRA, 1996).

O ser humano não está acostumado a tomar contato com sua finitude, e uma das formas de lidar com esta é o fato de usar a fuga. Quando passamos por uma situação de adoecimento o sentimento mais comum é a angústia, porque a morte faz-se presente. Adoecer é uma ameaça à auto-imagem e à existência de todas as pessoas. O sentimento de ansiedade vai aumentando conforme as consultas médicas vão ocorrendo, e alguns pacientes tendem a utilizar os mecanismos de defesa inconscientes para lidar com a situação. Inicialmente negam a doença e desenvolvem a crença de que a cirurgia será o fator principal de resolução das questões de conflito. No entanto, cada pessoa necessita de um tempo particular e subjetivo para lidar com as conseqüências desse diagnóstico e estabelecer formas de lidar com isso (MICELI, 1998).

Dificilmente a mulher que passa pela experiência do câncer de mama retoma sua vida normalmente. As seqüelas existem porque ocorre uma mudança de identidade, já que a autoimagem não é mais a mesma e a forma como entendem, sentem e interpretam o mundo também mudou (DUARTE; ANDRADE, 2003).

A enfermagem tem um importante papel como cuidador, pois o vínculo entre enfermeiro e a paciente fica cada vez mais forte durante o tratamento. É necessário que haja visão humanística do cuidador, tendo preocupações com a paciente tanto no seu estado emocional como no social (SANTOS; PAGLIUCA; FERNANDES, 2007).

Sendo assim, o câncer de mama é uma doença vista como destruidora geralmente sentida pelas pessoas como um castigo, como uma punição, porque envolve sentimentos difíceis de serem administrados, principalmente o estigma social de morte (GOMES; SKABA; VIEIRA, 2002). Isto posto, este estudo tem como objetivo: Identificar por meio de uma revisão bibliográfica quais são os sentimentos das mulheres ao receberem o diagnóstico de Câncer de Mama.

## **MÉTODO**

Este estudo é uma revisão bibliográfica, sendo que a mesma tem por finalidade reportar e avaliar o conhecimento produzido em pesquisas prévias, destacando conceitos, procedimentos, resultados, discussões e conclusões relevantes para seu trabalho. A revisão de literatura serve para reconhecer e dar crédito à criação intelectual de outros autores, e indicar que se qualifica como membro de uma determinada cultura disciplinar através da familiaridade com a produção de conhecimento previa na área; ou abrir um espaço para evidenciar que seu campo de conhecimento

já está estabelecido, mas pode e deve receber novas pesquisas; ou ainda, emprestar ao texto uma voz de autoridade intelectual (SANTOS, 2006).

Corroborando com este pensamento Gil (2002), define a Revisão de Literatura, como a pesquisa que é desenvolvida com base em material já publicado constituído principalmente de livros e artigos científicos. Os livros constituem as fontes bibliográficas por excelência, sendo os principais: dicionários, enciclopédias, anuários e almanaques. A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente.

Para a coleta de dados foi realizado um levantamento bibliográfico conforme os objetivos da pesquisa, visando obter dados importantes através de materiais já publicados, tais como:

- Artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais;
- Artigos publicados em português;
- Artigos, monografias e teses disponíveis nas bibliotecas virtuais;
- Livros, monografias e teses disponíveis nas bibliotecas das Faculdades localizadas no município de Montes Claros-MG.

A análise dos dados foi pautada na literatura acerca dos sentimentos das mulheres ao receberem o diagnóstico de câncer de mama. Procedendo com o exame material que compreendeu com a leitura exaustiva, o que proporcionou a identificação do tema supracitado.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os dados são descritos na categoria: (1) Sentimentos vivenciados pelas mulheres ao receberem o diagnóstico do Câncer de mama, em que serão evidenciadas as etapas que envolvem este processo (Impacto ao receber o diagnóstico e a aceitação e busca da qualidade de vida).

- **Sentimentos vivenciados pelas mulheres ao receberem o diagnóstico do Câncer de mama**

A sobrevivência, a qualidade e as perspectivas de vida dos indivíduos portadores de neoplasia maligna têm aumentado significativamente nas últimas décadas em decorrência da contribuição de vários fatores, principalmente do diagnóstico precoce, da utilização de novos medicamentos antineoplásicos e da abordagem terapêutica multidisciplinar (SPINK, 2003).

A mulher possui especial capacidade para perceber, sentir e analisar as situações, o que faz dela uma fonte de apoio aos membros de sua família, visando sempre transmitir compreensão e respeito a seus familiares, preservando assim a união familiar. Ela é uma cuidadora por excelência, com compromisso pela vida e com manifestações de solitudes aos seres ao seu redor. Inclusive ao

enfrentar uma doença cujo tratamento requer vários períodos de afastamento ou de hospitalizações, elas ainda carregam a culpa por se ausentarem do lar e do cuidado para com a família. Todavia, ao se ver acometida por uma doença com possibilidade de morte, ela vivencia uma inversão nesse papel, passando de pessoa cuidadora a um ser com necessidade de cuidados (SALCI; MARCON, 2008).

De acordo com Farina (2002) ter um diagnóstico de câncer de mama pode vir a provocar um desequilíbrio naquilo que as mamas sempre representaram para uma mulher. Pode-se dizer que é ameaçador. A vida da paciente passa a correr riscos não só pela doença, mas pela intervenção que virá a ser adotada, que poderá ser mutilante. Uma série de preocupações passa a tomar conta do pensamento dessa mulher: o medo de ser estigmatizada e rejeitada ao tomarem conhecimento de sua doença, a possibilidade de disseminação da doença pelo seu corpo, a queda do cabelo e o efeito disso sobre sua auto-estima, a incerteza quanto ao futuro, sua sexualidade e o seu relacionamento com o parceiro e com os filhos e principalmente o medo da recidiva.

A eclosão do câncer de mama na vida da mulher acarreta efeitos traumáticos, para além da própria enfermidade, tendo que se deparar com a iminência da perda de um órgão altamente investido de representações, como dito anteriormente, assim como o temor de ter uma doença sem cura, repleta de sofrimentos e estigmas. Com o diagnóstico a mulher passa por alterações significativas em diversas esferas da vida como o trabalho, a família e o lazer, o que traz implicações em seu cotidiano e nas relações com as pessoas de seu contexto social (VENÂNCIO, 2004).

Zecchin (2004), aponta que a paciente toma conhecimento de algo importante e grave que se passa com seu corpo do dia para a noite, o que pode causar certa alienação, além do choque causado pelo diagnóstico. No momento de recebimento da notícia, é comum notar-se um estado de estranhamento, onde fica clara a dificuldade de aceitação de estar doente. Este estado de estranhamento sugere um sinal de defesa egóica, pela via da negação, sendo este muito eficiente para estas situações, uma vez que a negação é um modo de produção de pensamentos, ainda que para tanto seja necessário negar uma parte da verdade. Portanto, a paciente tem o direito de buscar sentido para os acontecimentos, fazendo uso de sua história passada.

Em nossa sociedade, o câncer está relacionado à crença de que seu portador está condenado a morrer. Este estigma é histórico devido às poucas chances de cura que um paciente oncológico dispunha tempos atrás, com técnicas cirúrgicas mutiladoras e ausência de tratamentos adjuvantes eficazes. Porém, com o avançar da tecnologia na área médica, tais pacientes têm maiores chances de reabilitação e de retomada de suas vidas cotidianas (SILVA *et al.*, 2008).

Não obstante, apesar de todos esses avanços, as neoplasias envolvem características diferenciadas em relação a várias outras doenças crônicas, pois, além dos aspectos relacionados ao

físico, como dor e mutilações, elas provocam forte impacto psicológico, resultando em sentimentos de várias intensidades e naturezas, tais como: medo, dúvidas, angústia, ansiedade, raiva, entre outros. Sentimentos esses que podem estar relacionados ao curso da história da doença e de seu possível prognóstico, visto que os elevados índices de mortalidade por esse tipo de patologia torna a associação com a morte inevitável, fazendo com que o diagnóstico de câncer seja muitas vezes aterrorizante e difícil de ser enfrentado (FERREIRA; MAMEDE, 2003).

O câncer de mama envolve basicamente a passagem por três etapas que se sobrepõem: o recebimento do diagnóstico de estar com câncer (sentido como algo de natureza negativa), a realização de um tratamento longo e agressivo, e a aceitação de um corpo marcado por uma nova imagem com a necessidade de aceitação e convivência com a mesma (CORBELLINI, 2001).

- **Impacto ao receber o Diagnóstico de Câncer de Mama**

Ao longo da vida, todas as pessoas passam por inúmeras situações problemáticas que podem contemplar desde grandes crises, entre elas uma doença grave e suas consequências, até pequenas dificuldades encontradas no cotidiano de todo ser humano; e o impacto causado pela descoberta da doença depende da relação entre a situação problemática e o sujeito que a vivencia dentro do contexto psicossociocultural na qual este se insere (KÜBLER-ROSS, 1998).

Para Fernandes e Mamede (2003), a comprovação da realidade de estar com uma doença grave e estigmatizada como o câncer de mama é a primeira etapa vivenciada e percebida pela mulher. As evidências iniciais, e depois a confirmação de estar doente, levam a mulher a vivenciar contraditórios sentimentos e a adotar comportamentos e atitudes ante a doença em suas relações sociais, familiares e pessoais. O diagnóstico de câncer mamário traz consigo traumas psicológicos, perda da auto-estima, sentimento de culpa e de fracasso.

Ao impacto da nova realidade emergida, mesmo encontrando-se bem, sem sinais e sintomas iminentes da doença, a mulher depara-se com o medo da morte e com a incerteza do futuro, construído a partir da imagem de ser uma portadora de câncer. Assim, mesmo tendo consciência da evolução da tecnologia e dos tratamentos existentes para a doença, elas revelaram ser difícil a elaboração da aceitação da nova situação (SALCI; SALES; MARCON, 2009).

Para Rzeznik e Dall'agnol (2000) ao constatar essa verdade absoluta, a doente insula em si mesma, negando, inicialmente, a si própria sua situação existencial. Ao atingir o retraimento, o indivíduo pode gradualmente lidar com o diagnóstico, e a negação da realidade é apenas uma fase que permite ao mesmo compreender gradualmente a sua situação e enfrentar a doença.

Estudos de Almeida (2001) relatam que o câncer de mama é uma experiência amedrontadora para a mulher e, para maioria delas o diagnóstico da doença evoca sentimentos de pesar, raiva e intenso medo. Além disso, a doença em sua trajetória pode levar a mulher a passar por situações



que ameaçam sua integridade psicossocial, que provocam incertezas quanto ao sucesso do tratamento e que a levam a se defrontar com a possibilidade de recorrência da doença e a morte. Porém, a maioria das mulheres enfrenta a crise e a contorna sem desenvolver desordens psiquiátricas e sexuais severas.

Muitas vezes vivenciar o câncer pode ser indícios de morte. Mas pode ser também o momento de se reformular a vida. A mulher vivencia a incerteza e insegurança quanto ao que vai acontecer, ainda sob efeito do impacto do diagnóstico. Suas atitudes e comportamentos vão depender do significado por ela atribuído ao câncer, das suas relações e interações sociais e, ainda, dos papéis por ela desempenhados. É muito importante para a tomada de atitudes a relação que se desenvolverá com o profissional de saúde, pois a mulher se encontrará vulnerável e dependente (ARAÚJO; FERNANDES, 2008).

Naquele momento, ela necessita de uma relação de confiança com vistas a sua melhor aceitação, adaptação e tomada de decisões. O impacto do diagnóstico de câncer de mama é influenciado pelo contexto sociocultural no qual o indivíduo está inserido, por interferir no seu comportamento e em suas atitudes quando da descoberta. As mulheres têm suas próprias crenças a respeito do câncer de mama. Tais significados são formados ao longo da vida, de modo especial em suas interações familiares e sociais (FERREIRA; MAMEDE, 2003).

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. Gera também culpa, e a pessoa tenta entender os acontecimentos, para saber onde errou e o que levou ao acometimento por essa injúria. Surgem perguntas irrespondíveis e incertezas que devem ser enfrentadas junto com a doença. Nesse momento, a mulher se questiona: por que comigo? (ARAÚJO; FERNANDES, 2008).

Conforme entendemos, a negação da doença também induz a mulher a se sentir amedrontada e culpada, consciente de que a fuga complica ainda mais a situação. Segundo observamos em seu íntimo, a mulher já desconfiava da doença e, por isso, pelo significado do câncer para ela, buscou sublimar, não deu a devida importância ao problema e atualmente se culpa, acha que tudo poderia ter sido diferente. Toda essa experiência vivenciada resulta em aprendizagem para o indivíduo. As situações que a vida nos apresenta diariamente exigem de nós respostas para enfrentá-las. A doença faz parte do nosso processo contínuo de aprendizado (LESHAN, 1992).

Na maioria das mulheres o sentimento de culpa é explicitado quando, em processo de reflexão passam crer que a doença poderia ter sido identificada anteriormente, e para diminuir esse sentimento tentam externalizar o processo de identificação da doença, diminuindo sua responsabilidade por não terem percebido as alterações corporais. Esse sentimento acerca de um possível diagnóstico retardado também traz embutida a incerteza com relação à doença, uma que a

mesma pode ter avançado o suficiente para não responder ao tratamento. Nesse caso, a incerteza pode não favorecer a incorporação de estratégias positivas para o enfrentamento da mesma e o perigo da possível volta da doença pode imobilizá-las, tornando-as incapazes de utilizarem seus recursos pessoais para lidarem com o câncer (ALMEIDA, 2001).

Assim, o impacto de receber um diagnóstico de câncer é acompanhado pelo paciente com grande estresse psicológico, ansiedade, medo e incerteza, porque se deparam com uma ameaça a seu futuro. Pois tanto o impacto resultante do recebimento do diagnóstico de câncer quanto a submissão aos tratamentos pode desencadear alterações na vida do indivíduo abrangendo desde o âmbito físico até os psicossociais (SANTOS; GONÇALVES, 2006).

O ser humano tem de enfrentar as situações em que é chamado para agir, acertando o significado das ações dos outros e mapeando sua própria linha de ação à luz de tal interpretação. Ele tem de construir sua ação (CHARON, 2001).

Portanto, o câncer de mama traz à consciência das mulheres o quanto o cuidado consigo mesma é colocado em segundo plano. Diante da situação vivida, muitas passam a refletir acerca das ações tomadas com relação à sua saúde e percebem o descaso que tiveram com o próprio corpo. Implicitamente deixam à margem a possibilidade da recorrência da doença como resultado desse processo de retardar o cuidado (ALMEIDA, 2001).

- **Aceitando e buscando qualidade de vida**

Aceitação para Ferreira (1993) é consentir em receber, concordar com; aceitação. Algumas mulheres, frente ao câncer de mama, podem apresentar um comportamento contraditório em relação a demais diante de tal situação.

Para umas um alívio, pois a partir do diagnóstico, poderão iniciar o tratamento e retornar as suas vidas normais (CORBELLINI, 2001).

Silva e Mamede (1998) dizem que a aceitação da situação na qual a mulher se encontra pode ser aparente, momentânea, pois ela se encontra em uma fase inicial e progressiva da doença. Ainda para este autor a aceitação também funciona no sentido de não ter outro jeito como se não houvesse o que fazer, mas permanecendo a expectativa projetada.

Na tentativa de entender o motivo do seu câncer, e para se adaptar à situação e conviver com a doença, a mulher vivencia complexos sentimentos. A maioria delas, porém, descobre-se forte, utilizando-se de estratégias como a fé e a solidariedade. Apesar do impacto, a mulher começa a buscar novos propósitos de vida, apoiada em novas esperanças. As estratégias de enfrentamento variam e podem ser focalizadas na emoção, quando buscam fazer com que a pessoa se perceba melhor mediante a redução do desconforto emocional sentido como negação da realidade (evitando

qualquer referência ao problema, negando sua existência). Outras estratégias são o afastamento, a minimização (com vistas a reduzir a importância da doença) e a atenção seletiva (ARAÚJO; FERNANDES, 2008).

Nessa perspectiva, o enfrentamento da doença não inclui somente a experiência pessoal do problema de saúde, mas também o significado que o indivíduo confere à mesma; porque tanto o significado conferido aos sintomas, quanto à resposta emocional aos mesmos são influenciados pelo background do paciente, bem como pelo contexto cultural, social e econômico em que se inserem (HELMAN, 2003).

Essa nova condição a coloca em um constante conflito e reflexão sobre a sua existência, em que tenta buscar resposta para o novo e penoso acontecimento em sua vida. Agora, imersa na doença e tendo que se reorganizar de acordo com ela, tudo acaba sendo colocado em segundo plano, pois o tratamento e a cura entram em primeiro lugar nos planos individuais e consequentemente familiares nesse momento (SALCI; SALES; MARCON, 2009).

A nosso ver, a mudança na forma de negação da realidade ocorre quando a pessoa altera o significado de uma situação estressante para manter a esperança, negar os fatos e implicações, recusar-se a aceitar o pior ou a agir, como se o ocorrido fosse irrelevante. O enfrentamento focalizado no problema centraliza-se em defini-lo, criar soluções alternativas visando o controle do problema gerador do desconforto. Agir implica modificar os estressores ambientais, mudar as expectativas em relação às próprias metas, encontrar canais alternativos de gratificação e aprender novas habilidades e comportamento (MAMEDE; FERNANDES, 2004).

No presente estudo identificamos significados após o impacto do diagnóstico e aceitação do novo “self” em que a mulher começa a buscar melhoras na qualidade de vida. A doença induz à consciência da necessidade de modificar 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 afeto familiar auxilia a mulher a lutar contra a doença, supre suas carências emocionais e alcança uma maior aceitação e estabilidade comportamental. Percebe-se a importância desse ato e a emoção das pacientes quando relataram sobre o suporte dos familiares, como eles enfrentavam o seu problema e como se sentiram acolhidas por eles (FONTES; ALVIM, 2008).

Portanto, para Bergamasco e Ângelo (2001) a confirmação do diagnóstico de conviver com o câncer trouxeram profundas mudanças em suas vidas e na maneira de ver o mundo. As formas de enfrentamento da vida, após o câncer se expressaram nas expectativas voltadas para cura e a necessidade de apego religioso. Para mulher com diagnóstico de câncer de mama, estabelecer novos propósitos na vida é o resultado dos ajustamentos psicossociais trazidos pelo diagnóstico. Ao aprender e reconhecer que pode alterar sua vida diária, a mulher integra o seu novo ser de forma

produtiva e saudável. A esperança de voltar à normalidade é um importante fator facilitador do tratamento.

## CONCLUSÃO

A paciente quando toma conhecimento de algo importante e grave que se passa com seu corpo vivência um choque emocional. No momento que recebe o diagnóstico da patologia, devido ao impacto, é comum que ela tenha dificuldade em aceitar e negar a situação, em que induz a mulher a se sentir amedrontada, consciente de que a fuga complica ainda mais a situação. Sendo assim, o impacto ao receber um diagnóstico de câncer é acompanhado por sentimentos de grande estresse psicológico, perda da autoestima, ansiedade, raiva, rancor, sentimento de fracasso, culpa, medo, depressão, desespero, diminuição da libido e incerteza, porque se deparam com uma ameaça a seu futuro, mesmo tendo consciência da evolução da tecnologia, dos tratamentos existentes para a doença, que aumenta as chances de cura. É evidente que para cada situação devem ser consideradas as suas particularidades, levando-se em conta uma mulher acometida pela doença e considerando o momento em que esta se encontra.

A pesquisa bibliográfica possibilitou compreender que o diagnóstico de câncer de mama, acarreta em efeitos traumáticos para a mulher, uma vez que ela tem que se deparar com a iminência da perda de um órgão altamente investido de representações. As mamas sempre representaram a sexualidade e a maternidade, é um órgão de contato de atração. Além disso, é símbolo da identidade corporal feminina e do sentimento de auto-estima e valor-próprio.

Conclui-se que a confirmação do diagnóstico de câncer traz extremas mudanças na vida da paciente, que não são reparadas, mas devem ser enfrentadas com confiança, esperança, e com o apoio da família. Portanto, as portadoras de câncer de mama devem renovar a sua visão, ou seja, ter a compreensão de que a vida é altamente valiosa.

## REFERENCIAS

ALMEIDA, A. M. *et al.* Construyendo el significado de la reincidencia de la enfermedad: la experiencia de mujeres con cáncer de seno. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 5, 2001.

ARAÚJO, I. M. A.; FERNANDES, A. F. C. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. **Rev. Enferm. Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 664-671, 2008.

BERGAMASCO, R. B.; ANGELO, M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. **Rev. Bras. Cancerol.**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 3, p. 277-282, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). **Falando sobre Câncer de Mama**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde /INCA, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Falando sobre o câncer de mama**. Rio de Janeiro: INCA, 2003.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CHARON, J. M. **Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration**. New Jersey (USA): Prentice Hall; 2001.

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

DUARTE, T. P.; ANDRADE, N. A. Enfrentando a mastectomia: análise do relato de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Estud. Psicol.**, Campinas (SP), v. 8, n. 1, p. 155-163, 2003.

FARINA, M. **Sofrimento físico e emocional: um estudo psicanalítico em pacientes com câncer de mama**. 2002. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

FERNANDES, A. F. C. **O cotidiano da mulher com câncer de mama**. Fortaleza (CE): Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1997.

FERNANDES, A. F. C.; MAMEDE, M. V. **Câncer de mama: mulheres que sobreviveram**. Fortaleza (CE): Ed UFC; 2003.

FERREIRA, A. B. H. **Minidicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1993.

FERREIRA, N. M. L. A. O câncer e o doente oncológico segundo a visão de enfermeiros. **Rev. Bras. Cancerol.**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 3, p. 161-170, 1996.

FERREIRA, M. L. S. M.; MAMEDE, M. V. Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 299-304, 2003.

FONTES, C. A. S.; ALVIM, N. A. T. Cuidado humano de enfermagem a cliente com câncer sustentado na prática dialógica da enfermeira. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 193-199, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, R.; SKABA, M. M. V. F.; VIEIRA, R. J. S. Reinventando a vida: proposta para uma abordagem sócio-antropológica do câncer de mama feminina. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 197-204, 2002.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. Porto Alegre (RS): Artes Médicas, 2003.

- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. Rio de Janeiro: INCA, 2008.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **Estimativa 2011: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2009.
- KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes; 1998.
- LESHAN, L. **O câncer como ponto de mutação: um manual para pessoas com câncer, seus familiares e profissionais de saúde**. São Paulo (SP): Summus; 1992.
- MAMEDE, M. V.; FERNANDES, A. F. C. O surgimento do câncer de mama na visão de um grupo de mulheres mastectomizadas. **Texto&Contexto Enferm.**, Santa Catarina, v. 13, n. 1, p. 35-40, 2004.
- MELO, E. M. **Processo adaptativo da família frente à mastectomia**. 2001. 117 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Departamento de Enfermagem/UFC; Ceará (CE), 2001.
- MICELI, A. V. P. Pré-operatório do paciente oncológico: uma visão psicológica. **Rev. Bras. Cancerol.**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 2, p. 131-137, 1998.
- NASCIMENTO, C. M. **A condição do paciente portador de câncer**. São Paulo: Robe; 1997.
- PAULINELLI, R. R. *et al.* A situação do câncer de mama em Goiás, no Brasil e no mundo: tendências atuais para a incidência e a mortalidade. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 3, n. 1, p. 17-24, jan./mar. 2003.
- REGIS, M. F.; SIMÕES, M. F. S. Diagnóstico de câncer de mama, sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 7, n. 1, p. 81-86, 2005.
- RZEZNIK, C.; DALL'AGNOL, C. M. (Re)descobrimo a vida apesar do câncer. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Rio Grande do Sul, v. 21, n. esp., p. 84-100, 2000.
- SALCI, M. A.; MARCON, S. S. De cuidadora a cuidada: quando a mulher vivencia o câncer. **Texto & Contexto Enferm.**, Santa Catarina, v. 17, n. 2, p. 544-551, 2008.
- SALCI, M. A.; SALES, C. A.; MARCON, S. S. Sentimentos de mulheres frente ao câncer. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 46-51, 2009.
- SANTOS, L. F. A. **Apostila de Metodologia da Pesquisa II**. São Paulo: Faculdade Metodista de Itapeva, 2006.
- SANTOS, G. C.; GONÇALVES, L. L. C. Mulheres mastectomizadas com recidiva de câncer: o significado do novo ciclo de quimioterapia. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 239-244, 2006.
- SANTOS, M. C. L.; PAGLIUCA, L. M. F.; FERNANDES, A. F. C. Cuidados paliativos ao portador de câncer: reflexões sob o olhar de Patterson e Zderad. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, 2007.
- SILVA, M. R. B. *et al.* O câncer entrou em meu lar: sentimentos expressos por familiares de clientes. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 70-75, 2008.

- SOUSA, A. S. **Câncer de mama: representações e medos**. 2000. 78 f. Monografia (Graduação em Enfermagem), Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (CE), 2000.
- SILVA, R. M.; MAMEDE, M. V. **Conviver com a Mastectomia**. Fortaleza: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal Ceará, 1998.
- SPINK, M. J. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. **Psicol. Soc.**, Santa Catarina, v. 15, n. 2, p. 18-42, 2003.
- VENÂNCIO, J. L. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 50, n. 1, p. 55-63, 2004.
- VERAS, K. J. P.; FERREIRA, V. J. S.; GONÇALVES, M. J. F. O enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama. **Revista Nursing**, Rio de Janeiro, v. 83, n. 8, 2005.
- ZECCHIN, R. N. **A perda do seio: um trabalho psicanalítico institucional com mulheres com câncer de mama**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.