



Trabalho 1931

O VIVIDO DO SER-AÍ-MULHER FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA

Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva¹
Anna Maria de Oliveira Salimena²
Maria Carmen Simões Cardoso de Melo³

Introdução: A neoplasia mamária representa a segunda maior causa de câncer em mulheres tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos¹, de maneira que transcende o significado biológico e perpassa por aspectos sociais e psicológicos na vida da mulher que é expresso pelo constrangimento, baixa autoestima e problemas de saúde associado principalmente no âmbito mental². Estar com câncer de mama e vivenciar a possibilidade da ausência de parte do corpo e da morte envolvem um conjunto de emoções e sentimentos do ser mulher ao longo do processo que engloba desde o diagnóstico, tratamento e até mesmo depois deste. A própria doença traz consigo um estigma na sociedade marcado pela dor, incapacidade, amputação e morte de maneira a causar um desequilíbrio emocional em toda estrutura familiar. Percebe-se que as mulheres não estão preparadas para perder sua identidade como pessoa saudável e descobrir-se com uma neoplasia gera angústia, tristeza e desesperança, além de culpa que leva a mulher a tentar entender onde cometeu algum erro ou injúria. Ao se encontrar com esta mulher vulnerável e dependente, o profissional de enfermagem deverá estabelecer uma relação de confiança com vistas à sua melhor aceitação e adaptação à nova condição de saúde³. O maior desafio para os Enfermeiros é aprender a olhar a assistência não apenas como cuidados técnicos, mas acreditar que é possível mudança na qualidade de vida da mulher de forma a pautar sua assistência em busca de aliviar o sofrimento e reconhecer que estar doente não é um problema separado da pessoa, biografia e meio⁴. Estudo mostra que ações técnico-científicas são valorizadas pela mulher quando é associada ao atendimento de aspectos interpessoais, que ultrapassam os limites biológicos e consideram o ser em suas dimensões existenciais. Acredita-se que a necessidade de proteção em determinadas situações é mais emergencial que qualquer procedimento, em que o Enfermeiro pode saciá-la através da presença e da escuta ativa das ansiedades, temores e fantasias⁵. **Objetivo:** Conhecer o vivido das mulheres diante do diagnóstico de câncer de mama e suas implicações para o Cuidado de Enfermagem. **Descrição metodológica:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, de caráter descritivo e abordagem fenomenológica, recorte da pesquisa de dissertação do mestrado. O ambiente de investigação foi um hospital de referência no atendimento oncológico, de caráter filantrópico e sem fins lucrativos no interior de Minas Gerais. Os sujeitos foram 12 mulheres na fase de seguimento após tratamento de câncer de mama escolhidas aleatoriamente por meio do caderno de agendamento da Central de Quimioterapia que contém as datas de retorno, nos meses de fevereiro a abril de 2013. As entrevistas foram realizadas em consultórios para garantir a privacidade e segurança. Os depoimentos foram gravados no aparelho de MP4, transcritos e analisados posteriormente pela pesquisadora e serão armazenados em CD por cinco anos, posteriormente destruídos. A pesquisa foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, parecer de número 183.405. **Resultados:** Algumas mulheres referiram à dificuldade em aceitar a doença, representado por dor e pavor, de maneira que várias optaram por distanciar-se de seus amigos e impediram que outras pessoas soubessem da situação vivenciada, mas outras se negaram a fazer o tratamento ao receber o diagnóstico, de modo a vislumbrar como a pior coisa que poderia ter acontecido, representando o fim de tudo. Também, foi apontado o pavor em enfrentar a doença, pois ao receber a notícia o parceiro a

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFJF. Bolsista FAPEMIG. Email: luandyjf@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade de Enfermagem da UFJF. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação- Mestrado em Enfermagem da UFJF.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade de Enfermagem da UFJF.



Trabalho 1931

abandonou e assim o sentimento de solidão prevaleceu pela inexistência de familiares próximos e o seu único filho, por ser muito pequeno temia quanto à possibilidade de deixá-lo. O diagnóstico foi muito doloroso quando o médico disse que deveria esperar 1 ano para realizar a cirurgia, o que causou grande medo e angústia nesta mulher, que descreveu muito emocionada como foi viver o diagnóstico. A notícia foi de forma direta, sem um preparo psicológico, até mesmo impedindo a manifestação de tristeza através do choro, justificando que existiam vários casos similares e que não representava o fim da vida. Em outra situação, o médico optou por apresentar à família o resultado dos exames, o que foi negado pela mulher, que exigiu ser a primeira a conhecer a sua real condição de saúde. O diagnóstico do câncer de mama foi indiferente para aquela que sofria à perda de sua filha e nada mais importava para ela, desejando até mesmo que Deus a levasse. Algumas referiram tranquilidade frente à doença, ressaltaram que precisavam estar bem para conseguir enfrentar esse momento, sendo a fé em Deus um ponto importante para que o desânimo e o medo não sobressaissem e expressaram que a doença não é uma sentença de morte e por isso deveriam encarar o tratamento. **Conclusão:** Estar com câncer de mama foi destacado pelas mulheres como um momento de muito pavor e dor pelo des (conhecido), o medo do fim da vida e da solidão. Percebeu-se neste estudo, que várias mulheres não estão preparadas psicologicamente para receber esse diagnóstico e os transtornos emocionais são muitas vezes invisíveis aos olhos de quem às assiste, sejam Médicos ou Enfermeiros. O trabalho da Enfermagem, centrado na resolução de problemas perceptíveis aos olhos humanos deixam de perscrutar na mulher o seu principal problema naquele momento, que muitas vezes requer uma escuta qualificada, uma aproximação com a família, à busca em conjunto em uma relação horizontalizada e mútua de estratégias que as façam perceberem como ser-de-possibilidades. Para aquelas que vivenciam a doença com mais tranquilidade os cuidados de enfermagem devem estar voltados para fortalecer o pensamento positivo, estimular as crenças e costumes de cada mulher que contribuem para o enfrentamento da neoplasia. **Contribuições para a Enfermagem:** Conhecer o vivido da mulher que está-aí lançada-no-mundo, permite que os Enfermeiros repensem o cuidado que está sendo oferecido àquelas que são diagnósticas com câncer de mama e assim possam planejar uma assistência individualizada, balizada no respeito às singularidades e na busca dos valores culturais de cada ser-mulher como uma âncora de apoio para o trabalho da enfermagem.

Referências:

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
- 2 Araújo VS, Dias MD, Barreto CMC, Ribeiro AR, Costa AP, Bustorff LACV. Conhecimento das mulheres sobre o autoexame de mamas na atenção básica. Rev. Enf. Ref Coimbra. 2010; 3(2): 27-34.
- 3 Araújo IMA, Fernandes AFC. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008; 12(4): 664-71.
- 4 Carvalho MVB, Merighi MAB. O significado do cuidar no processo de morrer na voz das mulheres. Revista Bioética. 2008; 16(2): 259-72.
- 5 Salimena AMO, Falci AM, Bara VMF, Melo MCSC, Dias IMV. Mulher enfrentando cirurgia ginecológica: implicações para a assistência de enfermagem. Rev. Enfermagem Brasil. 2010; 9(2): 97-106.

Descritores: Neoplasias da mama; Cuidados de enfermagem; Diagnóstico.

EIXO III - Diversidade cultural e o trabalho de enfermagem.