

CURSO DE ENFERMAGEM

Cláudia Laidete Luz da Silva

**A LUTA E A VITÓRIA DE UMA MULHER JOVEM FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE
CÂNCER DE MAMA: UM ESTUDO DE CASO**

Santa Cruz do Sul

2017

Cláudia Laidete Luz da Silva

**A LUTA E A VITÓRIA DE UMA MULHER JOVEM FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE
CÂNCER DE MAMA: UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade de Santa Cruz do Sul para
obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Enf.^a Dr.^a Ana Zoé
Schilling

Santa Cruz do Sul
2017

Cláudia Laidete Luz da Silva

**A LUTA E A VITÓRIA DE UMA MULHER JOVEM FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE
CÂNCER DE MAMA: UM ESTUDO DE CASO**

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora
para obtenção do título de Enfermeiro.

Foi aprovada em sua versão final, em 10/07/2017

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a Enf^a Dr^a. Ana Zoé Schilling

Curso de Enf. (UNISC)

Orientadora

Prof^a Enf^a Dr^a. Anelise Miritz Borges

Curso de Enf. (UNISC)

Prof^o Enf^o. Ms Nestor Pedro Roos

Curso de Enf. (UNISC)

RESUMO

Introdução: Câncer de mama é considerado um problema de saúde pública devido ao número expressivo de mulheres acometidas exigindo dos profissionais de saúde a valorização desta problemática. Assim, torna-se importante o conhecimento das diversas formas de enfrentamento que passam algumas mulheres com a doença. **Objetivos:** Conhecer a vivência, o enfrentamento e os diferentes sentimentos de uma mulher jovem frente ao diagnóstico de câncer de mama. **Metodologia:** Estudo de caso de cunho qualitativo, descritivo e exploratório. Foi realizado com uma mulher jovem diagnosticada com câncer de mama aos 37 anos de idade. A coleta de dados foi realizada através de entrevista utilizando um roteiro com perguntas semiestruturadas que continham questões norteadoras. Os resultados foram analisados e agrupados em temas. **Resultados:** Conforme a entrevistada o câncer provocou uma desestrutura em sua vida, pois ela passou por sentimento de insegurança, medo da morte e incertezas quanto ao tratamento. Considera necessário e importante o suporte dos profissionais da saúde e da família para enfrentar e superar a situação. A aceitação, o apoio familiar, a fé e a qualidade de vida foram determinantes para um resultado satisfatório. O tratamento foi considerado como um processo doloroso e com consequências inevitáveis, mas hoje vive uma fase de superação, positividade e tranquilidade apesar do medo da recidiva. **Conclusão:** Conclui-se que a vivência, o enfrentamento e os sentimentos da mulher, frente à doença se apresentaram em fases diferentes na vida desta mulher que foram o de desespero e medo seguidos de busca de informações e por fim, de coragem e determinação, sendo estes atribuídos a uma decisão pessoal amparada no apoio familiar, na fé e na equipe de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem. Neoplasia. Saúde Pública.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is considered a major health problem due to the great number of women carrying this illness and requiring from the health professionals the valorization of this issue. Therefore, it is of major importance to know the ways some women carrying this sickness use to face. Methodology: The study of the case was of qualitative aim, descriptive and exploratory. It was carried on on a women diagnosed with breast cancer at the age of 37. The data was collected throughout a series of interviews using a script of semi-structured questions which each had guiding sense. The results were analyzed and gathered by themes. Result: In the degree the interview was being carried on, the cancer caused a disturbance in the life of the interviewed, she went through feeling of insecurity, death and doubts concerning the treatment. It is considered of extreme need the support from the health professionals as well as from the family to overcome the situation. Acceptance, family support, faith and life quality were requirements for a good outcome. The treatment was considered a painful process and of inevitable consequences, but today the patient lives on a life stage of overcoming, positivity and tranquility despite the fear of a cancer recurrence. Conclusion: it was concluded the facing and the a feeling of the lady towards the sickness presented in different stages during her life which were desperation and fear, followed by a pursuit of information and thus courage and determination, the latter being given due to a person AI decision leaned on the family support, faith and the health staff.

Key words: Nursing. Neoplasia. Public Health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	REFERENCIA TEÓRICO	8
2.1	Câncer de mama	8
2.2	Prevenção do câncer de mama	10
2.3	Conhecimento das mulheres sobre câncer de mama	13
2.4	Tratamento: dificuldades e enfrentamentos da doença	14
2.5	A fé, o apoio familiar e o cuidado da equipe de saúde.....	16
2.6	O acesso aos serviços de atenção a saúde	18
3	METODOLOGIA	21
3.1	Tipo de estudo	21
3.2	Local da pesquisa	23
3.3	Sujeito do estudo	23
3.4	Instrumentos para coleta de dados.....	23
3.5	Procedimentos éticos.....	24
3.6	Análise de dados	24
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	26
4.1	Mulher jovem: caracterização do sujeito	26
4.2	As primeiras percepções e enfrentamentos da doença	26
4.3	Os serviços de apoio ao tratamento	28
4.4	Importância da equipe de saúde, dos familiares e amigos	31
4.5	Amor e fé como suporte.....	34
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
	REFERÊNCIAS	38
	APÊNDICE A – Ofício de autorização para realização da pesquisa	41
	APÊNDICE B – Roteiro de questões	42
	ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	43

1 INTRODUÇÃO

Câncer de mama é uma doença resultante de alterações no DNA das células epiteliais mamárias onde ocorre a multiplicação de células anormais que podem invadir outros órgãos. Há diferentes tipos de câncer de mama, invasivos e não invasivos, uns se desenvolvem mais rápido e outros mais lentamente. Atualmente a maioria dos casos apresenta resposta satisfatória ao tratamento, principalmente se o diagnóstico for precoce tratado no início e a paciente seguir todas as orientações corretamente (INCA, 2015).

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o primeiro entre as mulheres. É uma das doenças que mais causam preocupação, sendo mais comum em mulheres entre 40 e 60 anos. Atualmente o câncer mamário vem sendo descoberto cada vez mais cedo em mulheres jovens e não se sabe ao certo a causa, mas estudos apontam para as constantes campanhas de prevenção e conscientização, as informações do auto cuidado com a saúde repassada de maneira clara e objetiva. Assim, aumentaram a procura e realização dos exames preventivos, obtendo-se o diagnóstico precoce (ALMEIDA et al, 2015).

Um fator que pode ter influenciado no aparecimento do câncer em mulheres jovens, pode ser a história natural da doença que vem se transformando diariamente pelas condições ambientais em que vivemos e a exposição a agentes cancerígenos (ALMEIDA et al, 2015; CIPRIANO e OLIVEIRA, 2015; RAMOS et al, 2012).

Sendo uma neoplasia maligna, é o câncer que mais acomete as mulheres no Brasil. As taxas de mortalidade continuam elevadas provavelmente porque o diagnóstico é descoberto em estágios avançados da doença. Para o Brasil, em 2016, são esperados 57.960 casos novos de câncer de mama, com um risco estimado de 56,20 casos a cada 100 mil mulheres. Este tipo de câncer é o que mais causa morte por câncer entre as mulheres. Existem casos de câncer de mama em homens mais é raro, (apenas 1% dos casos). O câncer de mama é o mais frequente as mulheres das Regiões Sul (74,30/100 mil), seguido da região Sudeste (68,08/100 mil), Centro-Oeste (55,87/100 mil) e Nordeste (38,74/100 mil). Na região Norte, é o segundo tumor mais incidente (22,26/100 mil) (BRASIL, 2016).

O câncer de mama é considerado um problema de saúde pública, em virtude de sua elevada incidência e mortalidade, sendo este o mais temido pelas mulheres

por afetar parte do seu corpo que compromete a imagem corporal e com isso o psicológico (LOBO et al, 2014; BATISTA, MATTOS e SILVA, 2015).

O número expressivo de mulheres com diagnóstico de câncer de mama exige dos profissionais de saúde valorizar esta problemática, identificando ações de prevenção, educação e cuidado de qualidade, humanizado e individualizado (OTTO, VENDRUSCOLO e FRIGO, 2014).

Este câncer desestrutura a mulher e quando ela recebe o diagnóstico vive um conflito intenso frente ao medo da morte, vive sentimento de insegurança, medo, angústia, ansiedade, incerteza da vida e do sucesso do tratamento. O fato de conviver com o câncer, pode resultar em mudanças em suas vidas e na maneira de ver o mundo, por isso, no período de tratamento a mulher precisa de suporte dos profissionais da saúde e da família para enfrentar esta situação dolorosa. A aceitação, o apoio familiar, a fé e a qualidade de vida da paciente são determinante para um resultado satisfatório frente tratamento e a doença (ALBARELLO et al, 2012; MARTINS, FARIAS e SILVA, 2016).

Sendo assim, este estudo tem como objetivo geral conhecer a vivência, o enfrentamento e os diferentes sentimentos de uma mulher jovem frente ao diagnóstico de câncer de mama e como objetivos específicos: verificar o conhecimento da mulher a respeito da doença, averiguar como foi o processo a assistência à saúde, enfrentamento das fases e consequências do tratamento, identificar a importância do apoio familiar e da equipe de saúde e perceber se houve influência da fé no tratamento.

Este estudo justifica-se por se considerar importante para as pessoas em geral (pacientes, familiares e equipe de saúde) conhecer todo o processo pelo qual as mulheres acometidas pelo Câncer mamário passam no decorrer do tratamento, entender os sentimentos, obter melhor conhecimento a respeito do enfrentamento da doença e assim serem capazes de acompanhar com mais efetividade essa situação dolorosa prestando todo apoio necessário. O estudo possibilita a outras pacientes e familiares conhecerem novas experiências vividas, os sentimentos e maneiras de enfrentar a doença, amenizar o sofrimento e fortalecer a fé na cura. Para os profissionais da saúde possibilitará compreender os sentimentos vividos pelas mulheres com câncer de mama e assim planejarem uma melhor assistência no desenvolvimento de ações de educação e promoção de saúde priorizando a qualidade e integralidade do cuidado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A revisão bibliográfica desta proposta de estudo enfatiza a definição do câncer de mama, a prevenção, o tratamento e seus enfrentamentos, a rede de apoio tanto familiar quanto dos Serviços de Atenção à Saúde.

2.1 Câncer de mama

Conforme o BRASIL (2016) e Inca (2016), o câncer de mama é considerado uma doença heterogênea com relação à clínica e à morfologia. A maioria dos tumores de mama origina-se no epitélio ductal (cerca de 80%) e são conhecidos como carcinoma ductal invasivo. Existem ainda outros subtipos de carcinomas que podem ser diagnosticados, como o lobular, o tubular, o mucinoso, o medular, o micropapilar e o papilar. O câncer de mama resulta no crescimento desordenado das células epiteliais com potencial invasivo, que se dá a partir de alterações genéticas (hereditárias ou adquiridas). Os principais tipos são: Carcinoma ductal e Carcinoma lobular.

O câncer de mama é um grupo heterogêneo de doenças, com comportamentos distintos. A heterogeneidade deste câncer pode ser observada pelas variadas manifestações clínicas e morfológicas, diferentes sinais genéticos e assim, diferentes respostas terapêuticas. O sintoma mais comum deste câncer é o aparecimento de nódulo, geralmente indolor, duro e irregular. Outros sinais de câncer de mama são edema cutâneo semelhante à casca de laranja; o endurecimento de parte da mama, rubor, retração cutânea; dor, inversão do mamilo, hiperemia, descamação ou ulceração do mamilo, secreção papilar espontânea e linfonodos palpáveis na axila e pescoço. O câncer de mama, se detectado precocemente, tem mais chances de melhor satisfação no tratamento e cura (INCA, 2016).

Existem vários fatores relacionados ao aparecimento do câncer de mama, entre eles os fatores ambientais e comportamentais, sobre peso e obesidade após a menopausa, sedentarismo, consumo de bebidas alcoólicas, estilo de vida e exposições a radiações ionizantes são considerados agentes potenciais. Também são considerados fatores da história reprodutiva e hormonal, tais como: menarca antes de 12 anos, nuliparidade, primeira gravidez após os 30 anos, menopausa

tardia, não amamentar, envelhecimento, fazer uso de contraceptivos hormonais ou reposição hormonal pós-menopausa (INCA, 2016).

Mulheres acima dos 50 anos de idade têm maior risco de desenvolver câncer de mama. O acúmulo de exposições ao longo da vida e as alterações biológicas com o envelhecimento aumentam as chances de desenvolverem câncer de mama (BRASIL, 2016).

Conforme Cipriano e Oliveira (2015), mulheres vem engravidando cada vez mais tarde, com isso sofrem mais a ação hormonal que é um dos fatores de risco para o câncer de mama. Fatores genéticos e hereditários, tais como: História familiar de câncer de ovário, de mama em homens, ou vários casos de câncer na família antes dos 50 anos, alteração genética, especialmente nos genes BRCA1 e BRCA2 também são considerados fatores de risco. Neste último, se a mulher possuir um ou mais desses fatores genéticos/ hereditários é considerada com risco elevado para desenvolver câncer de mama.

A prevenção do câncer de mama significa diminuir ou eliminar a exposição da mulher aos fatores de risco, a prevenção primária do câncer de mama está relacionada ao controle dos fatores de riscos conhecidos e à promoção de práticas e comportamentos protetores (INCA, 2016).

Existem alguns fatores de proteção contra o câncer de mama. Calcula-se que 30% dos casos poderiam ser evitados quando são adotados estilo de vida, comportamentos e práticas saudáveis como: praticar atividade física, alimentar-se de forma saudável, manter o peso corporal adequado, evitar o consumo de bebidas alcoólicas e amamentação exclusiva até os seis meses, que também é considerada fator protetor (BRASIL, 2016; INCA, 2016).

Vários autores tais como Alves (2015), Martins, Farias e Silva (2016), Inca (2016), apontam que mulheres com menor nível socioeconômico e cultural, menor escolaridade, e que residem em periferias, longe dos centros urbanos e em municípios de pequeno porte, fazem parte do perfil de mulheres que menos tem o conhecimento e oportunidades de acessarem o diagnóstico precoce. Isso leva a uma preocupação ainda maior, porque essas mulheres podem não ter a compreensão de informações, pois em virtude talvez, da dificuldade de acesso à educação e aos centros onde circulam mais informações, elas não desenvolvem conhecimentos e habilidades para usar corretamente as informações que contém nos materiais educativos, em geral desenvolvidos pelo Ministério da Saúde,

panfletos, jornal, livros, pelos profissionais da área da saúde, por campanhas na mídia desenvolvidas e fornecidas pelos gestores.

O câncer de mama torna-se temido pelo fato de acometer parte do corpo da mulher que culturalmente influencia na feminilidade, sexualidade e identidade destas mulheres. É considerada uma doença complexa, que frequentemente necessita de tratamentos dolorosos e segundo Almeida et al (2015), é mais comum o aparecimento em mulheres acima dos 40 anos, embora os casos de incidência em mulheres jovens vêm aumento cada vez mais.

2.2 Prevenção ao câncer de mama

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) é o órgão do Ministério da Saúde responsável por coordenar ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil. Atua nas áreas de pesquisa, ensino, assistência, prevenção e vigilância do câncer e gestão da rede de atenção oncológica. Atualmente, no Brasil, percebe-se um grande avanço em relação a prevenção e combate do câncer, gestores vêm investindo em campanhas de prevenção e combate à doença tanto quanto em pesquisas e projetos, mesmo assim o de mama é o tipo que mais acomete as mulheres (INCA, 2016).

Deteção precoce do câncer de mama significa identificar o tumor no início de seu surgimento, com isso se elevam as possibilidades de cura. As ações de deteção precoce devem ser oferecidas às mulheres com e sem sinais e sintomas de câncer de mama, pois o diagnóstico precoce do câncer de mama aumenta a sobrevivência das mulheres em comparação com o diagnóstico de tumores em fase avançada. O risco do câncer de mama aumenta com a idade. De acordo com as diretrizes para a deteção precoce do câncer de mama, o Ministério da Saúde preconiza que mulheres com 35 anos ou mais com risco elevado, ou seja, história familiar de câncer de mama em parentes de primeiro grau recomenda-se o acompanhamento clínico individualizado, e se necessário realizar ecografia mamária e mamografia anual, de 40 a 49 anos, exame clínico das mamas anual e, se alterado, mamografia, entre 50 e 69 anos deve ser realizada a mamografia a cada dois anos, com isso diminui a mortalidade em cerca de 30% das mulheres. Os critérios para o rastreamento são alvo de debates na comunidade científica, tendo

em vista os benefícios com o diagnóstico precoce verso os malefícios devido à radiação (BRASIL, 2016).

No Brasil, conforme revisão das Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama, a mamografia é o método preconizado para rastreamento na rotina da atenção integral à saúde da mulher. A mamografia é o único exame cuja aplicação em programas de rastreamento apresenta eficácia comprovada na redução da mortalidade do câncer de mama (INCA, 2016, s.p).

Uma das estratégias para o diagnóstico precoce é a educação da mulher e dos profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, bem como do acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde (INCA, 2016).

O sistema de saúde precisa adequar-se para acolher, informar e realizar os exames diagnósticos adequados em resposta a essa demanda[...] prioridade na marcação de exames deve ser dada às mulheres sintomáticas, que já apresentam alguma alteração suspeita na mama. (INCA, 2016,s.p).

A orientação é que as mulheres adquiram como hábito rotineiro a realização da autopalpação das mamas investigando alterações. É importante que a mulher seja estimulada a procurar esclarecimento médico sempre que houver dúvida em relação às alterações encontradas na autopalpação das mamas (INCA,2016).

Essa estratégia mostrou ser mais efetiva do que o autoexame das mamas, a maior parte das mulheres com câncer de mama identificou o câncer por meio da palpação ocasional em comparação com o autoexame (aproximadamente 65% das mulheres identificam o câncer de mama casualmente e 35% por meio do autoexame mensal) (INCA, 2016,s.p).

O diagnóstico de câncer de mama deve ser realizado da seguinte forma: o auto-exame das mamas, o exame clínico e a mamografia realizada por um profissional especializado. O diagnóstico sendo precoce pode ser indicio de um bom prognóstico para a maioria das mulheres, mesmo assim ele causa um grande impacto psicológico no paciente e seus familiares, portanto é importante fornecer informações adequadas e apoio emocional a essas pessoas. Devem ser fornecidas explicações sobre as consequências da doença e maneiras de enfrentá-la adaptando-se e aceitando a nova condição de vida (ALBARELLO et al, 2012).

O controle do câncer de mama é prioridade da agenda de saúde no Brasil. A perspectiva atual do Sistema Único de Saúde é impulsionar a organização das redes regionalizadas de atenção à saúde para garantir o diagnóstico precoce e reduzir o número de casos de doença avançada (INCA,2016,s.p).

Para o controle do câncer de mama, destaca-se a importância de ações intersetoriais que melhorem o acesso à informação e as práticas preventivas, amplo acesso da população às informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas deve ser uma iniciativa dos serviços de saúde em todos os níveis. O INCA desenvolve ações de informação e comunicação em saúde e elabora materiais, que auxiliam gestores e profissionais no planejamento e realização de atividades educativas (INCA, 2016).

A implantação do SISMAMA - Sistema de Informação do Câncer de Mama, em junho de 2009, o aumento da oferta de mamografias pelo Ministério da Saúde (Mais Saúde 2008-2011) e a publicação de documentos, dentre os quais os Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer de mama e o folder Recomendações para a redução da mortalidade do câncer de mama no Brasil (2010-2011), vêm impulsionando a organização das ações de controle (INCA, 2016, s.p).

Entre algumas recomendações, o INCA está preconizando que toda mulher tenha amplo acesso à informação com base científica e de fácil compreensão sobre o câncer de mama, que a mesma fique alerta para os primeiros sinais e sintomas do câncer de mama e procure avaliação médica, que toda mulher com nódulo palpável na mama e outras alterações suspeitas tenha direito a receber diagnóstico no prazo máximo de 60 dias e que realizem a mamografia conforme preconizado, que saiba que o controle do peso e da ingestão de álcool, além da amamentação e da prática de atividades físicas, são formas de prevenir o câncer de mama, que toda mulher com diagnóstico de câncer de mama confirmado inicie seu tratamento o mais breve possível, não ultrapassando o prazo máximo de 60 dias. Quando indicado, o tratamento complementar de quimioterapia ou hormonioterapia deve ser iniciado no máximo em 60 dias; e o de radioterapia, no máximo, em 120 dias. Preconiza ainda que toda mulher com câncer de mama seja acompanhada por uma equipe multidisciplinar especializada, que inclua médicos (cirurgião, oncologista clínico e um radioterapeuta), enfermeiro, psicólogo, nutricionista, assistente social e fisioterapeuta, que receba cuidados em um ambiente que acolha suas expectativas e respeite sua autonomia, dignidade e confidencialidade e tenha direito aos cuidados paliativos para o adequado controle dos sintomas e suporte social, espiritual e psicológico (INCA, 2016).

Conforme Brasil (2016) deve ser seguido algumas recomendações de conduta frente aos resultados da mamografia de rastreamento. Exame com categoria

BIRADS (Breast imaging reporting and data system) 0, inconclusivo com risco indeterminado recomenda-se avaliação adicional e realizar outro método de imagem, sendo a ultrassonografia de mamas a mais indicada, comparando a mamografia atual com a realizada no ano anterior. BIRADS 1 e 2, negativo e com achados tipicamente benignos seguir rotina de rastreamento conforme faixa etária. BIRADS 3, com achado provavelmente benigno com risco menor que 2% recomenda-se controle radiológico por três anos, com repetição do exame a cada seis meses no primeiro ano e anual nos anos seguintes e a paciente pode ser encaminhada a mastologia para acompanhamento. BIRADS 4 e 5, com achados suspeito com risco de câncer de 2% a 95% e com achados altamente suspeito, acima de 95% a paciente deve ser encaminhada para a unidade de referência secundária para investigação histopatológica, se confirmado o diagnóstico encaminhar para unidade de referência terciária. BIRADS 6, com achados confirmado de malignidade é recomendado encaminhamento para a terapêutica específica em unidade de tratamento do câncer para o início imediato do tratamento. A Atenção Primária em Saúde deve ficar atenta as ações nos outros pontos de atendimento, manter a coordenação de cuidados, e garantir acesso aos procedimentos recomendados em todas as categorias.

2.3 Conhecimento das mulheres sobre câncer de mama

Segundo Martins, Farias, Silva (2016), que realizou um estudo com mulheres atendidas em uma associação de apoio as pessoas com câncer na cidade de Feira de Santa na Bahia, mulheres relatam que o câncer de mama é uma doença grave e tem um tratamento doloroso.

Sabemos que tais afirmações variam de acordo com o nível socioeconômico, instrução e escolaridade, porém, conforme o estudo realizado por Alves (2015), em uma clínica particular mostra que não basta estar inserido neste contexto e sim uma comunicação e informações diretas, corretas e claras sobre a doença. Este estudo foi realizado no hospital militar de Porto Alegre e na Policlínica Militar de Porto Alegre com 182 mulheres maiores de 18 anos e alfabetizadas, que foram divididas em dois grupos: grupo controle e grupo intervenções. Foram realizadas entrevista com os dois grupos sobre conhecimento, sobre detecção precoce do câncer de mama e atitude. Antes da realização de intervenções educativas, a avaliação inicial

do conhecimento demonstrou um percentual baixo de adequação frente ao conhecimento, havendo apenas 6% das participantes do grupo controle com conhecimento adequado, e no grupo intervenções apenas 3% das mulheres mostraram algum conhecimento. Diferentemente dos percentuais verificados sobre o conhecimento, a atitude apresentou um elevado percentual de adequação entre as participantes havendo 93,4% das mulheres no grupo controle e 92,3% do grupo intervenções. Após foi realizado uma intervenção de educação e entrevista motivacional, a qual apresentou um percentual de adequabilidade do conhecimento no grupo intervenções de 78% e no grupo controle de 81,3%, sendo assim, observamos que a intervenção verbal foi mais eficaz que a propagação de informações em veículos de comunicação e panfletos.

2.4 Tratamento: dificuldades e enfrentamentos da doença

Atualmente o tratamento do câncer de mama combina várias abordagens, tanto de forma local: que envolve cirurgia e radioterapia, quanto a sistêmica: que envolve quimioterapia, hormonioterapia e imunoterapia que é um tratamento com anticorpos realizado por meio de medicação oral ou via venosa (INCA, 2016).

A quimioterapia é um tipo de tratamento médico que introduz na circulação sanguínea compostos químicos, chamados quimioterápicos, para combater o câncer. Consiste na aplicação de medicamentos que destroem células do câncer por afetarem a capacidade destas células se dividirem. Pode ser realizada da seguinte maneira: Curativa, com a destruição total do tumor, Adjuvante que previne metástases e recaída do tumor, Prévia ou neoadjuvante que faz a redução do tumor para posterior cirurgia ou radioterapia e Paliativa que proporciona melhoria na qualidade de vida e aumento da sobrevida do paciente (INCA, 2016).

Durante o tratamento as mulheres enfrentam mudanças que afetam a sua qualidade de vida. Essas mulheres vivenciam perdas físicas e financeiras, diminuição na autoestima, depressão, limitações nas atividades de rotina e mudanças biopsicossociais, sendo assim faz-se necessário constantes adaptações físicas e sociais, e apoio familiar e emocional (LOBO, 2014).

Em relação às cirurgias, existem dois tipos principais: amastectomia total que é uma cirurgia de retirada total da mama e lumpectomia ou mastectomia radical parcial que é a retirada parcial da mama, ambas, associadas ou não à retirada dos gânglios

linfáticos da axila com ou sem reconstrução da mama. O tratamento cirúrgico pode ser aplicado com a finalidade curativa ou paliativa, sendo considerado curativo nos casos iniciais da doença em tumores sólidos. É um tratamento radical que remove o tumor, e se indicado também podem ser retirados os linfonodos. Já o tratamento paliativo tem a finalidade de reduzir as células tumorais ou controlar os sintomas que põem em risco a vida do paciente ou comprometem a sua sobrevivência. A cirurgia é geralmente combinada com outros tipos de tratamento, como radiação, quimioterapia, terapia hormonal ou terapia alvo para alcançar maior sucesso (INCA, 2016).

A reconstrução da mama ameniza os sentimentos negativos, melhora a qualidade de vida e favorece o bem estar psicológico e social da mulher, que apresenta maior satisfação com o corpo, atratividade sexual e autoestima, menores índices de depressão em relação as que não se submeteram a reconstrução (MARTINS, FARIAS e SILVA 2016; OTTO, VENDRUSCOLO e FRIGO 2014).

A radioterapia é um método capaz de destruir células tumorais, utilizando feixe de radiações ionizantes. Uma dose pré-calculada de radiação é aplicada, em um determinado tempo, a um volume de tecido que envolve o tumor, buscando destruir todas as células tumorais, com o menor dano possível às células normais circunvizinhas. As células circunvizinhas farão a regeneração da área irradiada. Efeitos colaterais da radioterapia podem ser imediatos ou surgem até a terceira semana de tratamento, entre eles, fadiga, náuseas, vômitos, insônia, boca seca, diarreia e efeitos tardios, como atrofia e fibroses (INCA, 2016).

O primeiro contato com o diagnóstico gera angústia e medo tanto nas mulheres quanto nos familiares. Nesta fase os sentimentos variam de acordo com a personalidade de cada mulher, mas geralmente esta fase é acompanhada de sentimento de frustração, estresse, revolta, ansiedade, negação e depressão. Outras agem de maneira indiferente a doença, mas na maioria dos casos as mulheres buscam na fé o fortalecimento para o enfrentamento da doença (GONTIJO e FERREIRA 2014).

Estas encontram várias dificuldades frente a aceitação da nova condição de vida. A mulher compara o corpo de antes com o de agora, a mastectomia, a queda de cabelo, cessação ou irregularidade da menstruação, possível infertilidade e mudanças físicas que dificultam a rotina, desencadeando sentimento de impotência, fragilidade, desânimo e tristeza, inconformismo de não poder realizar tarefas de

rotina, tais como: cuidar da casa, marido e filhos, e esses sentimentos possivelmente levarão a uma depressão (MARTINS, FARIAS e SILVA 2016).

O câncer de mama é uma das doenças mais temidas pelas mulheres, seja por medo da morte, do tratamento e seus sintomas colaterais ou pela retirada da mama completa ou parcial, havendo ou não reconstrução (CIPRIANO e OLIVEIRA 2015).

Conforme Almeida et al (2015), mulheres jovens sofrem mais ao receber o diagnóstico de câncer de mama e apresentam maior negação à doença, depressão e piora na qualidade de vida que mulheres mais velhas devido ao efeito do tratamento e a retirada da mama resultam em sentimentos negativos, perda da feminilidade e não aceitação da nova imagem corporal.

As mulheres relatam tomar maior cuidado consigo após a descoberta da doença, adotaram um estilo de vida mais saudável, renovaram suas crenças e reviram seus valores, sendo assim, absorvem somente sentimentos positivos que possam colaborar na sua recuperação e melhor qualidade de vida (OTTO, VENDRUSCOLO e FRIGO 2014).

Atenção à qualidade de vida da paciente com câncer de mama deve ser preocupação dos profissionais de saúde ao longo de todo o processo terapêutico (INCA, 2016).

O acompanhamento nos serviços de saúde deve ser humanizado, a paciente deve ter consciência da sua situação, ter conhecimento de todos os passos a serem seguidos, das fases do processo agressivo do tratamento. Para isso os profissionais da saúde devem estar em constante aperfeiçoamento, buscando qualificação e educação permanente (MARTINS, FARIAS e SILVA 2016).

2.5 A fé, o apoio familiar e o cuidado da equipe de saúde

Observa-se que mulheres com câncer de mama, independentemente da idade agem de maneira diferentes frente ao diagnóstico e tratamento, mas o mais comum ao receber o diagnóstico é agir com sentimentos de medo, ansiedade, angústia e revolta. Frente ao tratamento, elas passam por um processo doloroso de adaptação, sofrem com a nova condição corporal e limitação física, as quais geram sentimentos de incapacidade por não poder cuidar da casa, amamentar, por não ter forças para dar atenção e brincar com os filhos, vergonha de mostrar o corpo para marido e perda ou instabilidade no emprego, gerando sentimentos de desconforto,

irritabilidade, tristeza e possível depressão (MARTINS, FARIAS e SILVA, 2016; ALBARELLO et al, 2012).

Muitas mulheres com câncer de mama relatam que sofrem mesmo após o tratamento, vivenciam sentimentos de ansiedade, sofrem por antecipação com medo da recidiva, pensam que o câncer pode ser incurável e a qualquer momento pode reaparecer e atingir outra parte do corpo (GONTIJO e FERREIRA, 2014).

Nota-se que os conjugues e familiares ficam abalados frente a doença, por muitas vezes não sabem como agir, sofrem impactos psicossociais tanto quanto a mulher e por sua vez, agem de maneira diferente uns dos outros, seja dando todo apoio a mulher ou de maneira indiferente à doença, para parecerem fortes perante a mulher acometida pelo câncer de mama, ou por medo de perdê-la, negam a doença, por isso, faz se necessário um atendimento individualizado e de qualidade a cada familiar com cuidados psíquicos e emocionais que abrangem toda a família (NERIS e ANJOS, 2014).

É muito importante o papel do conjugue no apoio a mulher, mas vale ressaltar que ele também precisa de apoio psicológico, porque muitas vezes não sabem como lidar com a situação, o que acaba fazendo com que ele aja de maneira indiferente a situação, sendo assim poderá levar ao isolamento, afastamento, e separação do casal (MARTINS, FARIAS e SILVA 2016).

De acordo com Otto, Vendruscolo e Frigo, (2014), a participação e o apoio emocional da família no tratamento é muito importante, pois permite a mulher manter certa estabilidade para lutar contra a doença e contribui para uma melhor aceitação.

Ainda Conforme Otto, Vendruscolo e Frigo, (2014) é de extrema importância essas mulheres participarem de grupos de apoio, os quais permitem uma melhora na recuperação, reabilitação, aceitação do câncer de mama e da mastectomia, pois elas compartilham as experiências e sentimentos semelhantes buscando enfrentamento da doença e fortalecimento entre si.

A fé torna o processo menos doloroso, por isso deve ser respeitada e em nenhum momento o profissional da saúde deve interferir ou julgar a opção de fé do paciente (MARTINS, FARIAS e SILVA, 2016).

Em meio ao turbilhão de emoções e sentimentos mais variados, as mulheres buscam na fé, forças para o enfrentamento da doença e amenizar o sofrimento. A fé independente de religião gera sentimento otimista, o que influencia

consideravelmente na aceitação do tratamento e na resposta positiva da cura (GONTIJO e FERREIRA, 2014).

Diante da elevada incidência de câncer de mama, percebe-se a importância da assistência de Enfermagem individualizada e humanizada para as mulheres acometida por esta doença. A assistência deve ser padronizada sendo com uma linguagem única, a qual possa ser entendida e praticada por enfermeiros em todos os níveis de atenção, visando proporcionar melhores condições para as pacientes suportarem as situações dolorosas vivenciadas durante o tratamento. O enfermeiro deve ter participação ativa no processo de recuperação e reabilitação das mulheres e seus familiares (OLIVEIRA et al, 2010).

Conforme Oliveira et al (2010), a Sistematização da Assistência de Enfermagem sugere que o enfermeiro possa realizar algumas intervenções durante o tratamento que podem vir a contribuir no bem estar do paciente, controlar a ansiedade e aceitar a doença e a nova imagem corporal. Entre elas: explicar de maneira clara os procedimentos que serão realizados, oferecer informações reais sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico, orientar quanto aos sistemas de saúde, ouvir atentamente a paciente, encorajar a verbalização de seus sentimentos, percepções e medo, dar suporte emocional, esclarecer as dúvidas das pacientes e familiares, auxiliar as pacientes a identificar razões de esperança de vida, incentivar a prática do auto cuidado, ajudar a melhorar a autoestima, estimular a socialização com práticas em grupos de apoio, elogiar a paciente por seus esforços, respeitar as diferentes crenças e tratar as pacientes com dignidade e respeito.

2.6 O acesso aos serviços de atenção à saúde

Muitas vezes, no acesso a atenção à saúde, encontramos algumas barreiras para realizar o diagnóstico precoce de câncer de mama. O atraso no diagnóstico leva a mulher a descobrir o câncer num estágio avançado da doença, o que dificulta a eficácia do tratamento. O atraso no diagnóstico pode estar relacionado à várias barreiras encontradas no acesso aos serviços de saúde, tais como a burocracia na agilização de documentos, exames e atendimento especializado, falta de informações, infraestrutura inadequada, falta de condições socioeconômicas, falta de profissionais para atender a demanda e escassez de recursos e investimentos

financeiros disponibilizados pelos governantes e falta de oferta de mamografia para atender a demanda (GONÇALVES et al, 2014).

Segundo Gonçalves et al (2014), que realizou uma pesquisa com pacientes sobre as principais dificuldades encontradas no sistema de saúde durante as diferentes fases do diagnóstico até o tratamento foram entre elas algumas durante o período de detecção, tais como: barreiras socioculturais, falta de informação sobre a patologia, crenças e tabus em torno da doença, vergonha de mostrar corpo, sentimentos de angústia, medo do diagnóstico e das intervenções, dificuldades econômicas (impossibilidade de faltar ao trabalho), pois se não trabalham, não recebem e assim não tem como sustentar a família. Durante o período de investigação da doença e tratamento foram encontradas barreiras relacionadas à organização do sistema de assistência à saúde, tais como: lista de espera para agendamento de consultas, exames e tratamento, demora para receber os resultados dos exames, adiamento de consultas e procedimentos, erro de diagnóstico, serviços indisponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS), desgaste pelo deslocamento para outra cidade para realizar consultas, exames e procedimentos, dificuldade ao acesso de transporte fornecido gratuito, disponibilizado para várias pessoas no mesmo horário, ou seja, mesmo que a paciente tenha uma consulta marcada às 17h têm que se deslocar de sua casa às 05h e passar o dia esperando para ser atendida.

Estudos comprovam que a alta taxa de mortalidade feminina por câncer de mama tem como principal causa o diagnóstico da doença numa fase avançada. Estes atrasos, além de prejudicar a eficácia do tratamento dificultando a cura geram mais custos financeiros para o sistema de saúde. Estes estudos auxiliam os profissionais e gestores a conhecerem as dificuldades encontradas pelos pacientes ao acessarem os serviços de saúde, sendo assim, podem planejar, organizar e realizar projetos que venham a trazer melhorias no atendimento à assistência e beneficiar as pacientes com serviço ágil e de qualidade (GONÇALVES et al, 2014).

De acordo com Cavalcante et al (2013), é importante que o Enfermeiro participe do Programa Nacional de Educação Permanente em Saúde, buscando adequar-se ou qualificar-se para desenvolver ações com competência, visando promover uma melhor qualidade no atendimento e na educação prestada à população.

Ainda conforme Cavalcante et al (2013), entre as atribuições do Enfermeiro na atenção primária destaca-se a consulta de enfermagem, na qual é investigada a idade, antecedentes obstétricos, pessoais e familiares, história de exposição à radiações ionizantes, queixas mamárias e realizado o exame preventivo e clínico das mamas e solicitação de exames complementares, conforme protocolos estabelecidos pelo gestor municipal. Estas ações são fundamentais para detecção do diagnóstico precoce de câncer de mama.

3 METODOLOGIA

Nesta etapa do trabalho será descrito o caminho metodológico seguido para o desenvolvimento da pesquisa.

Conforme Coutinho (2014), metodologia é um termo que surgiu na literatura para designar os diversos meios que ajudam e/ou orientam o investigador na sua busca pelo conhecimento e o alcance dos seus objetivos.

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de caso de cunho qualitativo, descritivo exploratório, intrínseco baseado na pesquisa qualitativa.

Conforme Pádua (2012), estudo de caso é considerado um tipo de análise qualitativa que pode ser complementar a coleta de dados em trabalhos acadêmicos, ou construir, em si, um trabalho monográfico. O estudo de caso tem uma abordagem metodológica de investigação que considera qualquer unidade social como um todo, busca compreender, explorar ou descrever alguma coisa, pode ser de diário de pesquisa ou da história de vida de uma pessoa, uma família ou um conjunto de relações ou processos social (como crises familiares, formação de amizade, como uma pessoa lida com uma doença, como é a cultura de uma família ou num determinado local). É uma maneira de descobrir e abranger as características mais importantes do tema que está sendo pesquisado permitindo pesquisar e analisar dados qualitativos.

Segundo André (2013), o estudo de caso qualitativo descreve a explicitação dos passos a serem seguidos durante a realização da pesquisa, ou seja, a descrição clara e detalhada do caminho percorrido para alcançar os objetivos do estudo. Quando optamos por estudo de caso qualitativo, devemos levar em consideração três pressupostos básicos: 1) o conhecimento está em constante aperfeiçoamento e implica que o pesquisador tenha uma atitude aberta e flexível, que se apoia em referencial teórico, mas fica atento a aspectos novos e relevantes que surgem no decorrer do trabalho; 2) o caso envolve uma multiplicidade de dimensões e requer que o pesquisador utilize uma variedade de fontes de dados, métodos de coletas, instrumentos e procedimentos para evitar interpretações superficiais; 3) a realidade pode ser compreendida de diversos pontos de vista, exigindo do pesquisador uma

postura ética ao descrever ao leitor de maneira clara os eventos, pessoas ou situações, transcrever depoimentos os quais o leitor pode confirmar o não as interpretações do pesquisador.

Existem 3 tipos de estudo de caso: intrínseco que é aquele que se tem interesse em estudar um caso específico, instrumental que o caso não é uma situação concreta, mas sim uma questão mais ampla e o coletivo é quando o pesquisador escolhe diferentes casos, intrínsecos e instrumentais para o estudo (ANDRÉ, 2013).

Conforme André (2013), o desenvolvimento do estudo deve seguir 3 fases: exploratória ou de definição dos focos; fase da coleta dos dados de delimitação do estudo; e fase da análise sistemática dos dados.

A fase exploratória consiste em definir o caso a ser analisado, estabelecer as questões iniciais e realizar os contatos iniciais para entrada em campo, localizar os participantes e determinar os procedimentos e instrumentos que serão usados na coleta de dados (ANDRÉ, 2013).

Diante dos elementos identificados, o pesquisador procede com a coleta de dados e utiliza instrumentos semiestruturados em diferentes momentos e situações e elabora questionários que busca esclarecimentos e que não permitem respostas simples do tipo sim ou não. Faz perguntas e ouve atentamente, grava ou anota a entrevista e conduz a mesma mantendo o controle da situação. O pesquisador também observa e presta atenção em cada detalhe para obter uma melhor compreensão do caso e assim fornecer ao leitor uma descrição clara e incontestável do caso (ANDRÉ, 2013).

Ainda de acordo com André (2013), a análise está presente desde o início do estudo onde o pesquisador analisa a área a ser explorada e os aspectos que precisam de mais atenção e os que podem ser descartados. Na coleta de dados são analisados os instrumentos disponíveis buscando o mais adequado para a entrevista. A fase mais formal da análise é quando a coleta de dados está pronta, neste momento deve ser organizado e separado o material coletado. Logo é realizada a leitura e releitura do material e do referencial teórico para identificar os pontos relevantes, apontando as descobertas e achados. Diante dos dados é elaborado o relatório final que permite uma transmissão direta, clara e bem articulada do caso (ANDRÉ, 2013).

3.2 Local da pesquisa

A coleta de dados foi realizada na residência da entrevistada, num local privativo, com uma visita previamente agendada em um domingo ensolarado no mês de Abril de 2017. A entrevistada recebeu a entrevistadora com chimarrão e bolachas. Durante a entrevista a entrevistada contou sua história, se emocionou, chorou e riu ao lembrar momentos marcantes em sua trajetória. Por sua vez a entrevistadora também se emocionou com os relatos e se sentiu muito bem acolhida e agradecida por realizar tal entrevista.

3.3 Sujeito do estudo

Foi realizado o estudo com uma mulher jovem que foi diagnosticada com câncer de mama aos 37 anos de idade. A mesma mora na cidade de Portão e realizou o tratamento no Hospital da PUC em Porto Alegre. Foi escolhida para fazer parte do estudo porque faz parte do convívio social da entrevistadora. Realizava exames preventivos e consultas periódicas, não tinha antecedentes na família e descobriu um nódulo por acaso durante a palpação das mamas. É mãe de uma adolescente de 17 anos e de uma menina de 7 anos, casada, trabalha como costureira em uma empresa para ajudar no orçamento da casa, é jovem e lutou contra o câncer. Ela foi convidada a participar da pesquisa através de um convite verbal, no qual foi informada sobre os objetivos do estudo, bem como a importância da sua participação nesta pesquisa. A entrevistada também assinou uma declaração de consentimento (APÊNDICE A) para a realização da pesquisa.

3.4 Instrumentos para coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através de entrevista utilizando um roteiro com perguntas semiestruturadas que continham questões norteadoras com temas sobre o câncer de mama (APÊNDICE B). Durante a entrevista a entrevistada teve liberdade para falar livremente sobre o tema. A entrevista foi gravada e posteriormente transcrita.

De acordo com Pádua (2012), o pesquisador organiza um roteiro com perguntas semiestruturadas sobre o tema a ser abordado na entrevista, mas permite e incentiva que o entrevistado fale livremente sobre assuntos relacionados ao tema principal que vão surgindo no decorrer da entrevista. As entrevistas podem ser anotadas ou gravadas e depois transcritas.

A elaboração do roteiro deve seguir alguns passos: conter uma distribuição do tempo para cada área ou assunto; uma formulação cujas respostas podem ser descritivas e analíticas, as quais não permitam que o entrevistado responda somente sim ou não; atenção para manter o controle dos objetivos a serem atingidos, para evitar que o entrevistado fuja para outro tema (PÁDUA, 2012).

3.5 Procedimentos éticos

A jovem assinou o termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme as normas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre as pesquisas que envolvem seres humanos, sendo preservada a sua identidade com a utilização de um nome fictício. O Termo de Consentimento Livre Esclarecido foi assinado em duas vias, uma ficou com a entrevistadora e outra com a entrevistada. Estes serão guardados pelos próximos cinco anos (ANEXO A). Conforme o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, esta pesquisa não apresenta risco de nenhuma natureza para a paciente. Quanto aos benefícios o estudo vem a descrever o enfrentamento da jovem frente à doença, a sua vitória contra o câncer e com isso dar subsídios para outras pessoas que estão vivenciando uma situação semelhante para enfrentarem a doença. O projeto foi encaminhado para o referido Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Santa Cruz do Sul para apreciação, sendo aprovado com o nº 843813. Após o parecer favorável do referido comitê foi possível dar início a coleta de dados.

3.6 Análise de dados

Após a coleta dos dados, iniciou-se o processo de análise, classificação e interpretação das informações coletadas.

A análise dos dados foi realizada através do método de Análise de Discurso que tem como objetivo realizar uma reflexão geral sobre as condições, produção e

apreensão da significação do texto por mais diferentes campos das relações primárias, fisiológicas, sociopolíticas, jurídicas e religiosas, buscando compreender o modo de funcionamento, os princípios de organização e as formas de produção de seus sentidos. Os procedimentos técnicos da análise de discurso envolvem a linguagem e sua organização identificando e problematizando as formas de reflexões estabelecidas (MINAYO, 2007).

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Para apresentar a análise dos dados deste estudo, inicialmente serão descritas as características do sujeito da pesquisa. Posteriormente serão analisados as primeiras percepções e enfrentamentos da doença.

4.1 Mulher jovem: caracterização do sujeito

O sujeito deste estudo de caso recebeu o nome fictício de Vitoriosa. É uma mulher jovem de 40 anos e está casada há 16 anos. Têm duas filhas, uma com 17anos e outra 7anos e mora na cidade de Portão RS. Possui ensino médio completo e trabalha atualmente com confecção de roupas. Ela realizava exames preventivos e consultas periódicas na Atenção Básica de Saúde do seu município, anualmente. Foi diagnosticada com Câncer de mama (Carcinoma ductal invasivo, categoria 4) em 2013.

4.2 As primeiras percepções e enfrentamentos da doença

Neste capítulo serão descritos os aspectos relativos às primeiras percepções e os primeiros enfrentamentos da doença.

Conforme conta Vitoriosa, ela percebeu que tinha algo errado com sua mama durante uma palpação no banho, sentiu um nódulo e desconfiou que aquilo não era normal. Até então ela não tinha sentido nenhum sintoma que pudesse caracterizar a doença.

Conforme Inca (2016), a maior parte das mulheres com câncer de mama identificou o câncer por meio da palpação ocasional em comparação com o autoexame. A orientação é que as mulheres adquiram como hábito rotineiro a realização da autopalpação das mamas investigando alterações. É importante que a mulher seja estimulada a procurar esclarecimento médico sempre que houver dúvida em relação às alterações encontradas na autopalpação das mamas.

No dia seguinte ela procurou atendimento médico na sua cidade, fez exames de mamografia e ecografia e foi encaminhada para o Hospital São Lucas da PUC em Porto Alegre onde foi realizada a biopsia que diagnosticou câncer de mama.

Relatou que tudo foi muito rápido e 24 horas após o diagnóstico já iniciou com o tratamento de quimioterapia.

Ela relata ainda que, ao descobrir que estava com câncer, seu mundo desabou, acontecendo uma mistura de sentimentos, medo, desespero e tristeza. Chorava muito e só conseguia pensar na perda do cabelo.

“Eu não pensava assim: eu estou com câncer de mama, eu vou perder uma mama, custou muito para eu pensar isso, eu pensava no cabelo, só isso, como é que eu ia aparecer para as pessoas sem cabelo, foi assim muitos dias até que eu vi que o cabelo não era tão importante quanto a vida” (Vitoriosa).

De acordo com Gontijo e Ferreira, (2014), o primeiro contato com o diagnóstico gera angústia e medo tanto nas mulheres quanto nos familiares. Nesta fase os sentimentos variam de acordo com a personalidade de cada mulher, mas geralmente esta fase é acompanhada de sentimento de frustração, estresse, revolta, ansiedade, negação e depressão.

Conforme Vitoriosa com o passar dos dias as dúvidas eram as mais diversas, como por exemplo: a filha mais velha já estava grande, mas se perguntava sobre a filha menor, será que ela ia vê-la crescer? Como ia ser se ela não aguentasse o tratamento? Quem ia cuidar dela? Como seria ter que parar de trabalhar? Como as pessoas a veriam sem o cabelo? Como as filhas e marido reagiriam em vê-la sem cabelo?

Neste momento, pelo relato, percebeu-se que foi muito importante o apoio das psicólogas que faziam parte da equipe de saúde, pois mostraram alternativas para o enfrentamento da situação, inclusive com ideias de que ela poderia usar perucas, lenços e outros acessórios. Porém Vitoriosa não se adaptou ao uso da peruca, optou por lenços. Conta que com o tempo foi perdendo o medo e a vergonha de aparecer para as pessoas sem cabelo.

Em relação a doença comenta que conhecia pouco a respeito e que, na verdade, nunca havia se interessado em saber sobre o câncer. Sabia que era uma doença grave que perdia o cabelo e que levava a morte.

Conforme Almeida e Conceição (2013), as mulheres entrevistadas em seu estudo relatam conhecimento superficial a respeito do Câncer de mama. Sabem tratar-se de uma doença grave, que pode ser prevenida, necessita de realização de exames e tratamento e pode levar a morte.

Segundo Martins, Farias e Silva (2016), que realizou um estudo com mulheres atendidas em uma associação de apoio as pessoas com câncer na cidade de Feira de Santa na Bahia, mulheres relatam que o câncer de mama é uma doença grave e tem um tratamento doloroso.

Ainda conforme Almeida e Conceição (2013), talvez o desconhecimento da doença possa estar relacionado a baixa escolaridade, fator existente no bairro onde foi realizado uma pesquisa sobre o conhecimento da mulher jovem sobre a prevenção do câncer de mama.

Por outro lado Alves (2015), realizou o estudo em uma clínica particular onde o nível de instrução era variado e o estudo aponta que as respostas foram semelhantes às de Almeida.

Após o diagnóstico Vitoriosa relata que buscou saber tudo sobre a doença e descobriu que é possível vencer o câncer desde que o diagnóstico seja precoce, iniciar logo o tratamento e seguir as orientações médicas.

Sabemos que muitas mulheres querem iniciar o tratamento logo que descubrem o nódulo, mas a burocracia no atendimento, a falta de cotas para realização de exames, falta de profissionais e demora no encaminhamento para unidades de referência acabam muitas vezes por atrasar o tratamento o que influencia diretamente no resultado de um bom prognóstico (GONÇALVES et al, 2014).

Conforme Vitoriosa ela sempre pediu para equipe médica falar toda a verdade sobre sua doença e consequências do tratamento, por mais cruel que fossem as respostas ela preferia a verdade.

O acompanhamento nos serviços de saúde deve ser humanizado, a paciente deve ter consciência da sua situação, ter conhecimento de todos os passos a serem seguidos, das fases do processo agressivo do tratamento (MARTINS, FARIAS e SILVA, 2016).

4.3 Os serviços de apoio ao tratamento

Neste capítulo serão abordados aspectos de tratamento e serviços de saúde durante a trajetória da doença.

Vitoriosa comenta que foi muito bem atendida nos serviços de saúde, tanto na Unidade Básica de Saúde quanto na Secretaria de Saúde do seu município e no

Hospital da PUC em Porto Alegre. Ela relata que os profissionais atenderam com muita rapidez, que sempre realizou todos os exames necessários, que nunca perdeu uma consulta ou que tenha sido remarcada por falta de cotas dos exames ou de profissionais para atendê-la.

Segundo Gonçalves et al (2014), o atraso no diagnóstico pode estar relacionado à várias barreiras encontradas no acesso aos serviços de saúde, tais como a burocracia na agilização de documentos, exames e atendimento especializado, falta de informações, infraestrutura inadequada, falta de condições socioeconômicas, falta de profissionais para atender a demanda, a falta de oferta de mamografia entre outros.

Vitoriosa fala sobre as fases do tratamento, o quanto foi doloroso. A primeira fase foi a das quimioterapias, e logo começaram a aparecer os primeiros sintomas: enjoos, cansaço, tremeira, desanimação, fraqueza, unhas quebradiças, perda do cabelo, não sabia se estava com frio ou calor, se tinha fome ou sede, não tinha forças para dar colo para sua filha pequena e nestes momentos sentia-se inútil. Em outra fase da quimioterapia foi administrado um medicamento que causava muita dor, que durava até 3 dias depois da aplicação. Após a quimioterapia ela relata ter vontade de sumir, porque não podia parar em pé pois tremia, quando sentada doía o peito, não sabia o que doía mais, tinha a sensação de que o osso esterno se abria, deitada não podia ficar, pois não tinha forças para levantar, e disse que as últimas três vezes que realizou as sessões de quimioterapia foi muito difícil, ela tinha vontade de desistir, mas haviam sempre pessoas que a encorajavam e assim o tempo foi passando.

Conforme informações da paciente foi aplicado quimioterapia 8 ciclos de 21 em 21 dias com a droga chamada, SFN 760mg, Espirulicina 155mg, CTX 760mg e Docetaxel 115,5mg, essa última, segundo ela, foi a que causou muita dor.

Depois da aplicação das quimioterapias, em 30 dias foi realizada a cirurgia, (identificado por ela como Serectomia mais a biópsia de Linfonodo Sentinela) sem intercorrências.

Vitoriosa não quis realizar a reconstrução mamária e segunda ela a cirurgia foi conservadora, por isso não achou necessário a colocação de prótese mamária. Suas mamas são assimétricas, mas, segundo ela, isto não causa nenhum tipo de desconforto.

Segundo Martins, Farias e Silva (2016) e Otto, Vendruscolo e Frigo (2014), a reconstrução da mama ameniza os sentimentos negativos, melhora a qualidade de vida e favorece o bem estar psicológico e social da mulher.

Conforme relato, após a cicatrização, em aproximadamente 60 dias, foi iniciado a radioterapia, 35 dias com sessões diárias.

As sessões de radioterapia provocaram queimaduras, mas segundo ela, nada muito grave, pois não precisou interromper o tratamento. Depois de uns 20 dias teve que proteger o local porque apresentou fissuras e ferimentos na pele. Após a cirurgia foi iniciado o tratamento medicamentoso com Citrato de Tamoxefeno 20mg. Este tratamento vai se estender pelos próximos cinco anos, além da realização de exames, alguns uma vez por ano e outros de seis em seis meses. Faz Biópsia rastreada por Ecografia, Ecografia, Mamografia, Tomografia, Cintilografia Óssea, Eletrocardiograma e exames laboratoriais de sangue e urina.

Vitoriosa fala sobre o controle e o medo da recidiva, que cada vez que vai realizar um exame tem sentimentos de medo e aflição. Mesmo acreditando que não irá acontecer nada ela sente-se angustiada e nervosa porque mesmo que o câncer na mama esteja curado, sente medo dele aparecer em outro lugar.

De acordo com Gontijo e Ferreira (2014), muitas mulheres relatam que sofrem mesmo após o tratamento com medo da recidiva, pensam que o câncer pode ser incurável e a qualquer momento pode reaparecer e atingir outra parte do corpo.

Em relação à continuidade do tratamento, relata que sempre leva tudo bem controlado o remédio, os exames, não perde nenhuma consulta. Comenta que tem medo de passar por aquilo tudo de novo, porque se chegar a acontecer alguma coisa, mas acredita que tudo que é descoberto no início é mais fácil o tratamento, então está sempre com tudo em dia. Conta que tem uma pastinha com tudo organizado e se desconfiar de alguma coisa procura logo ao médico.

“Eu me previno muito mais do que antes, faço todos os exames que a médica solicita [...] Eu acho que se todas as pessoas seguissem as orientações do médico menos coisas ruins poderiam acontecer, as pessoas não dão bola, quando melhoram param de usar o remédio e seguir as orientações [...] já fui até em domingo fazer exame” (Vitoriosa).

Conforme Otto, Vendruscolo e Frigo (2014) mulheres relatam tomar maior cuidado consigo após a descoberta da doença, adotaram um estilo de vida mais saudável e realizam exames preventivos.

De acordo com Martins, Farias e Silva (2016), as mulheres que passaram pelo câncer fazem uma reflexão sobre os momentos vivenciados e quando questionadas sobre seus sonhos e perspectivas de futuro as respostas foram rápidas e objetivas. Resume-se em criar os filhos, cuidar do marido, ajudar o próximo, voltar ao trabalho e principalmente cuidar de forma efetiva da saúde pessoal, física e espiritual, sendo assim ter uma vida saudável e equilibrada.

4.4 Importância da equipe de saúde, dos familiares e amigos

Os depoimentos a seguir dizem respeito às relações interpessoais e sua importância na trajetória enfrentada pelo sujeito da pesquisa.

Conforme Vitoriosa a equipe de saúde foi maravilhosa, não deixando que ela se desesperasse, sempre deram apoio dizendo: confia em nós e acredita naquele lá em cima, incentivando-a a ter fé.

Segundo Martins, Farias e Silva (2016), a fé torna o processo menos doloroso, por isso deve ser respeitada e em nenhum momento o profissional da saúde deve interferir ou julgar a opção de fé do paciente.

Ela ainda refere que a médica sempre foi muito positiva e queria que ela também fosse. Disse que esta dava forças dizendo assim: “você está com câncer mas é poderosa, nós vamos passar por cima disso, isso não é nada, isso aconteceu como poderia acontecer com qualquer outra doença, vamos à luta, não deixa de fazer tuas coisas, passear e seguir a vida”.

Então Vitoriosa seguiu tudo que a médica aconselhou. No início do tratamento tinha acompanhamento psicológico, mas chegou um momento em que ela não queria mais escutar as mesmas coisas sempre. Certo dia decidiu ser sua própria psicóloga e aceitou a doença, a perda do cabelo, começou a se arrumar, colocar lencinhos de trancinhas, passar batom e sair na rua sem medo nem vergonha. Neste momento ela sentiu-se mais segura e forte para enfrentar o câncer.

Nos serviços de saúde ela relata que os profissionais de saúde sempre a atenderam com a maior rapidez e carinho, que uns se destacaram mais que outros e ela lembra dos nomes de alguns profissionais e fala deles com muito carinho.

“Aqui em Portão foi o Dr. Leonardo e a técnica que fez a minha ecografia, ah que pessoas bem queridas, e também a Dr^a. Tania que me encaminhou para PUC, foi muito assim ágil para tudo e lá em Porto Alegre tive a Dr^a. Barbara que fez tudo né, me dava até colo para eu chorar, ela só dizia

confia em mim e acredita naquele lá de cima[...] tinha o Enfermeiro Cristiano muito legal, com maior carinho, no começo das quimioterapia era tranquilo mas depois foi ficando difícil achar veias, já estavam fininhas e estouravam. Como aquele rapaz foi querido, paciente e cuidadoso comigo, as vezes eu queria dormir e passava mal e ele sempre estava ali todo tempo. Que pessoa maravilhosa, até hoje eu encontro ele pelos corredores do Hospital e ele me abraça e eu agradeço pelos cuidados que teve comigo” (Vitoriosa).

Conforme Oliveira et al (2010), diante da elevada incidência de câncer de mama, percebe-se a importância da assistência de Enfermagem individualizada e humanizada para as mulheres acometida por esta doença. O enfermeiro deve ter participação ativa no processo de recuperação e reabilitação das mulheres e seus familiares.

Ainda conforme Oliveira et al (2010), A Sistematização da Assistência de Enfermagem sugere que o enfermeiro possa realizar algumas intervenções durante o tratamento que podem vir a contribuir no bem estar do paciente, controlar a ansiedade e aceitar a doença e a nova imagem corporal.

Entre as atribuições da equipe de Enfermagem destaca-se: explicar de maneira clara os procedimentos que serão realizados, oferecer informações reais sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico, orientar quanto aos sistemas de saúde, ouvir atentamente a paciente, encorajar a verbalização de seus sentimentos, percepções e medo, dar suporte emocional, esclarecer as dúvidas das pacientes e familiares, auxiliar as pacientes a identificar razões de esperança de vida, incentivar a prática do auto cuidado, ajudar a melhorar a autoestima, estimular a socialização com práticas em grupos de apoio, elogiara paciente por seus esforços, respeitar as diferentes crenças e tratar as pacientes com dignidade e respeito (OLIVEIRA et al, 2010).

Assim, pode-se afirmar que a qualidade do atendimento e cuidado e o carinho fazem a diferença para um paciente. Às vezes é preciso apenas ficar em silêncio, escutar, segurar na mão do paciente ou um abraço o fazem o sentir-se melhor.

Quanto ao apoio da família ela relata ser muito importante e fundamental. Ela tinha medo que a filha menor se afastasse quando ela ficasse sem cabelo, mas como a criança não sabia da gravidade da doença foi bem tranquilo lidar com a situação, elas até brincavam de emprestar o cabelo uma para outra. Com a filha mais velha foi um pouco diferente, a adolescente se afastou da mãe por alguns dias, não falava sobre o assunto, talvez por já ter conhecimento da doença e ter passado por isso com a avó paterna que havia falecido de câncer de mama. Ao poucos

Vitoriosa foi explicando sobre a doença para a filha, que em seguida se encorajou e deu todo o apoio para mãe.

Já o marido sempre negou a doença, agia como se ela não tivesse nada. Segundo ela, qualquer pessoa que perguntava ele dizia que estava tudo bem, que a doença já tinha passado e assim o tempo foi passando. Ele a apoiava, dado carinho e atenção, dizendo para ela e para as filhas que mesmo a mãe sem cabelo era linda, uma princesa, mas agia de maneira diferente em certas situações, fraquejava quando tinha que acompanhá-la nas quimioterapias e radioterapias. Relata que quando passava mal ele também ficava ruim, e por fim não a acompanhava mais. Ele convidou outras pessoas para acompanhá-la.

Segundo Vitoriosa o marido se fazia de forte mais ela via ele se esconder para chorar. Ele sempre foi negando a doença dizendo não ser nada e por fim até ela estava acreditando não era nada mesmo. Ela acredita que talvez por ele já ter passado pela mesma situação com a mãe, negava a doença, por ter o conhecimento da gravidade, medo de perdê-la ou para se fazer de forte perante a esposa que estava frágil.

Conforme Martins, Farias e Silva (2016) e Neris e Anjos (2014) os conjugues e familiares ficam abalados frente a doença, por muitas vezes não sabem como agir, sofrem impactos psicossociais tanto quanto a mulher e por sua vez agem de maneira diferente uns dos outros, vale ressaltar que eles também precisam de apoio psicológico.

Conforme Vitoriosa ela recebeu apoio de muitas pessoas, familiares, amigos, colegas, vizinhas, profissionais da saúde e até mesmo de pessoas as quais ela não conhecia e que através da doença, se tornaram amigas.

“Não dá para acreditar que aconteceu tanta coisa boa no meio de uma coisa tão ruim (choro).Tantas pessoas me ajudaram, me procuraram para dar apoio [...] eu me sentia bem com o apoio das pessoas, me sentia amada, ai eu pensava: tenho que ficar bem, eu tenho que lutar porque as pessoas gostam de mim, querem me ver bem, querem que eu esteja aqui, então isso me deu forças, Graças a Deus” (Vitoriosa).

Segundo Waldow (2011), o cuidado humanizado implica, por parte do cuidador, a compreensão do significado da vida, a capacidade de perceber e compreender a si mesmo e ao outro. Humanizar é afirmar o humano na ação e isso significa cuidado porque só o ser humano é capaz de cuidar no sentido integral, ou seja, de forma

natural e, ao mesmo tempo, consciente, conjugando desta forma os componentes racionais e sensíveis.

Ainda, conforme Waldow (2011) o cuidado humano está embutido em valores, os quais priorizam a paz, a liberdade, o respeito e o amor.

4.5 Amor e fé como suporte

Aspectos como amor e fé tem sua importância como suporte em difíceis situações como o enfrentamento de uma doença.

De acordo com Vitoriosa o amor que sentimos e recebemos das pessoas e a fé em Deus são fundamentais para suportar o desgaste da doença.

Ela relata que sempre rezou muito e pediu para nossa Senhora Aparecida, para Deus, para Santos e Anjos, que sempre teve muita fé e acredita que Deus existe. Vitoriosa crê que se não tivesse fé só o tratamento não ia curá-la. Segundo ela, as vezes, ela tinha vontade de desistir do tratamento, de largar tudo e sumir, mas aí pensava que tinha certeza que lá em cima a mãezinha estava olhando por ela, e que ia ajudar a passar por isso.

“Eu já tinha muita fé antes do diagnóstico, mas numa situação dessas a gente se agarra mais, agora eu tenho muito mais fé do que antes” (Vitoriosa).

De acordo com Martins, Farias e Silva (2016) e Albarello et al (2012), independente da fé muitas mulheres agem com sentimentos de negação e revolta, porém Vitoriosa não sentiu tais sentimentos, aceitou a doença e teve fé, em nenhum momento duvidou do seu criador ou teve sentimentos de punição ou descrença.

Conforme Vitoriosa a fé influenciou muito no seu tratamento dizendo que 50% da cura se deve ao tratamento e os outros 50% à fé. Muitas vezes ela queria chorar, mas não queria fazer isso na frente das filhas, marido ou outras pessoas, aí ela chorava e conversava escondido com Deus, e logo estava rindo atendendo as visitas, fazendo suas coisas e se sentindo bem melhor.

A fé, independente de religião, gera sentimento otimista, o que influencia consideravelmente na aceitação do tratamento e na resposta positiva da cura (GONTIJO e FERREIRA, 2014)

Relata que agora sabe o que é a vida, o que é uma pessoa, porque antes ela levava tudo na brincadeira, mas quando se deparou com esta situação percebeu que não é bem assim, aprendeu a dar mais valor às coisas e às pessoas.

“Tudo me deu forças, filhos, marido, amigos, familiares, fé, tratamento, tudo isso é um conjunto, [...] só o tratamento sozinho não adianta” (Vitoriosa).

Vitoriosa relata que a liga de combate ao Câncer, os profissionais da Saúde e outras pessoas sempre a chamam para dar um depoimento para alguém que não aceita a doença ou que não querem fazer o tratamento. Ela diz gostar que as pessoas que estão passando pelo sofrimento do câncer vejam como ela está bem, que é possível vencer o Câncer.

De acordo com Vitoriosa, passar por uma situação dessas é uma lição de vida para o paciente, familiares, amigos, todos ao seu redor, porque antes as pessoas não percebem muito as coisas, só pensam em trabalhar e adquirir bens. Agora ela diz que vai trabalhar, mas tem prioridades: saúde, filhas, marido, amigos, parentes e casa. Antes ela trabalhava até domingos, agora ela quer se cuidar e viver bem.

“Eu também aprendi a amar mais, eu vejo as pessoas assim bem diferentes, parece que se eu pudesse abraçar todo mundo, ajudar todo mundo eu faria. A gente muda muito, quase não dá para descrever tudo que muda” (Vitoriosa).

De acordo com Otto, Vendruscolo e Frigo (2014), mulheres relatam que após o câncer de mama renovaram suas crenças e reveem seus valores, sendo assim, absorvem somente sentimentos positivos que possam colaborar na sua recuperação e melhor qualidade de vida.

Vitoriosa relata que passou muito tempo em tratamento indo para o hospital e lá conheceu muitas pessoas que ela leva como exemplo para a vida. A doença a aproximou de muitas pessoas boas que estavam vivenciando o mesmo sofrimento e elas aprenderam muito umas com as outras, fizeram muitas coisas juntas, conversaram, choraram, riram. Disse que no hospital um dá apoio para o outro. Relata já ter perdido alguns destes amigos por falecimento pelo câncer, e que em outros o câncer teve recidiva e isso à abala um pouco.

Quando isso acontece ela fica triste e pensativa, pois poderia acontecer com ela, mas então sai na rua e encontra alguém que lhe dá um abraço e diz que ela está linda e renovada, aí ela renova suas forças e volta sorrir.

“[...] ai eu fico uns 3 dias pensando naquilo que a pessoa falou que estou linda e maravilhosa, ai eu renovo minhas forças e me sinto uma menina de 20 anos (risos) mais é, eu me sinto assim mesmo” (Vitoriosa).

Segundo Ramos et al (2012), observa-se que as mulheres têm diversas motivações para o enfrentamento da doença, e que elas encontram nos filhos, na família, em Deus e na sua própria coragem a força suficiente para se tornarem guerreiras e irem em busca do tratamento. A experiência de enfrentar o câncer resulta num processo de desafios para o doente, ele busca algo para enfrentar esses desafios. Sendo assim, elas acreditam que a fé ou crença religiosa proporcionam sentimento de paz e assim vivem com maior otimismo.

Observou-se neste estudo que Vitoriosa sofre cada vez que precisa realizar um novo exame ou uma nova consulta, sente medo de receber algum resultado de exame com alteração. Ficou claro que para ela o apoio da equipe de saúde foi humanizado e de qualidade. Quanto ao apoio familiar inicialmente ela encontrou resistência da filha mais velha em aceitar a doença e a negação do marido perante a doença. No entanto o apoio de familiares e amigos foi um suporte essencial para obter força e coragem para enfrentar a doença. Percebeu-se que a fé foi fundamental para enfrentar o desgaste emocional e físico que a doença provocou.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme os dados observados no estudo conclui-se que o câncer mamário causa diferentes percepções. Para Vitoriosa, os sentimentos inicialmente foram de desespero e medo de perder o cabelo, em seguida a busca por informações e por fim, de coragem, determinação e fé.

Foi possível identificar neste estudo que a entrevistada teve inicialmente um conhecimento superficial sobre a doença e não ficou claro que tal desconhecimento está ligado ao nível de instrução e socioeconômico. No entanto, foi evidenciado o desinteresse por parte da entrevistada em obter maiores informações antes do diagnóstico. Porém após o diagnóstico, buscou esclarecimentos e métodos de prevenção e cuidados.

Para Vitoriosa o atendimento dos serviços de saúde de seu município foram ágeis, sem barreiras e burocracias para obter acesso a consultas, exames e transporte gratuito até o local de referência para o tratamento.

Quanto ao tratamento observou-se que as diferentes fases têm um processo doloroso e consequências inevitáveis, como queda do cabelo, unhas quebradiças, enjoos, cansaço, fraqueza, dor e mal estar geral, sendo estes enfrentados e vivenciados por Vitoriosa.

O relato deixou transparecer que a entrevistada sofre por antecedência com medo da recidiva, que é fundamental o apoio da equipe de saúde e familiares para um bom prognóstico e evidenciou-se a relevância da fé junto ao processo de tratamento.

O estudo possibilita aos profissionais da saúde compreender os sentimentos vivenciados por uma mulher com câncer de mama que, assim podem planejar uma melhor assistência no desenvolvimento de ações de educação e promoção de saúde priorizando a qualidade e integralidade do cuidado.

Sugere-se que os profissionais da saúde incluam na assistência uma maior atenção no apoio emocional às mulheres com câncer de mama.

Este estudo contribuiu para uma visão geral sobre o câncer de mama, como enfrentá-lo e que é possível vencê-lo.

REFERÊNCIAS

- ALBARELLO, R. et al. Percepções e Enfrentamento de mulheres que vivenciaram diagnóstico de câncer de mama. *Rev. Enferm FW, Frederico Westphalen*, v. 8, n. 8, p. 31-41, 2012. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/473/860>>. Acesso em: 10 ago 2016.
- ALMEIDA, T. G. et al. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. *Esc Anna Nery de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 432-438, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452015000300432>. Acesso em: 05 ago 2016.
- ALMEIDA, L. M.N.; CONCEIÇÃO, G. A. O conhecimento da mulher jovem sobre a prevenção do câncer de mama. *RevEnferm. UFPI*, [S.l.], v.2, n. 1, p. 38-43, 2013. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/895/pdf>>. Acesso em: 27fev2017.
- ALVES, Priscila Cândido. Conhecimento e atitudes de mulheres gaúchas em relação à detecção precoce do câncer de mama. 2015. 175 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14012/1/2015_tese_pcalves.pdf>. Acesso em: 13 set 2016.
- ANDRÉ, Marli. O que é estudo de caso qualitativo em educação? *Revista da FAEBA- Educação e Contemporaneidade*, Salvador, v. 22, n. 40, p. 95-103, 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.uneb.br/index.php/faeeba/article/view/753/526>>. Acesso em: 02 set 2016.
- BATISTA, D. R. R.; MATTOS, M.; SILVA, S. F. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. *Rev. Enferm UFSM*, Santa Maria, v. 5, n. 3, p. 499-510, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15709>>. Acesso em: 03 ago 2016.
- BRASIL. Ministério da saúde. Protocolos da Atenção Básica: *Saúde das mulheres/ ministério da saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf>. Acesso em: 23 de set 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção Básica: *Controle dos cânceres do colo do útero e da mama*. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/controlo_canceres_colo_uterio_2013.pdf>. Acesso em: 02 ago 2016.
- CAVALCANTE, S. A. M, et al. Ações do Enfermeiro no rastreamento e diagnóstico do câncer de mama no Brasil. *Rev. Brasileira de cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 59,

n. 3, p. 459-466, 2013. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/17-revisao_literatura-acoes-enfermeiro-rastreamento-diagnostico-cancer-mama-brasil.pdf>. Acesso em: 19 ago 2016.

COUTINHO, Clara Pereira. *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: teoria e prática*. 2.ed. Coimbra: Ed. Almedina, 2014. Disponível em: <http://www.almedina.net/catalog/product_info.php?products_id=14814>. Acesso em: 24 set 2016.

CIPRIANO, P.; OLIVEIRA, C. Gestação e câncer de mama: proposta de guia de orienta es. *Fisioterapia Brasil*, São Paulo, v. 16, n. 3, s13-19, 2015. Disponível em: <<http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/84>>. Acesso em: 28 ago 2016.

GONÇALVES, L. L. C. et al. Barreiras na atenção em saúde ao câncer de mama: percepção de mulheres. *RevEscEnferm USP*, São Paulo, v. 48, n.3, p. 394-400, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt_0080-6234-reeusp-48-03-394.pdf>. Acesso em: 10 ago 2016.

GONTIJO, I. B. R.; FERREIRA, C. B. Sentimentos de mulheres jovens frente ao diagnóstico de câncer de mama feminino. *Rev. Ciência & Saúde*, Porto Alegre, v.7, n.1, p. 2-10, 2014. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/15488/11073>>. Acesso em: 01 ago de 2016.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. *Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)*. Rio de Janeiro, 2015, 168 p. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_deteccao_precoce_final.pdf>. Acesso em: 18 ago 2016.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Câncer de Mama. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>>. Acesso em: 21 ago 2016.

LOBO, S. A. et al. Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia. *Acta Paul Enferm*, Fortaleza, v. 27, n. 6, p. 554-559, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n6/1982-0194-ape-027-006-0554.pdf>>. Acesso em: 16 ago 2016.

MARTINS, M. M. B.; FARIAS, M. D. B. S.; SILVA, I. S. Sentimentos pós mastectomia em mulheres atendidas em uma associa o de apoio às pessoas com câncer. *Rev. Gestão & Saúde*, Brasília, v.7, n. 2, p. 596-607, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22042>>. Acesso em: 27 ago 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10.ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

NERIS, R. R.; ANJOS, A. C. Y. Experiência dos cônjuges de mulheres com câncer de mama: uma revisão integrativa da literatura. *RevEscEnferm USP*, São Paulo, v.

48, n.5, p. 922-931, 2014. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt_0080-6234-reeusp-48-05-922.pdf>.
Acesso em: 08 ago 2016.

OLIVEIRA, S. K. P. et al. Sistematização da assistência de Enfermagem às mulheres mastectomizadas. *Rev. CogitareEnferm*, Fortaleza, v. 15, n. 2, p. 319-326, 2010. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17869/11660>>. Acesso em: 08 set 2016.

OTTO, C.; VENDRUSCOLO, C.; FRIGO, J. Mulheres mastectomizadas: Relato de experiência educativa de um grupo e a sua luta por uma nova vida. *Rev. Saúde Públ. Santa Cat.*, Florianópolis, v.7,n.2, p.40-48, 2014. Disponível em:<<http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/view/251/258>>. Acesso em: 13 ago 2016.

PÁDUA, Elisabete Matallo Marchesini. *Metodologia da pesquisa: Abordagem teórico-prática*. 17.ed. Campinas: Papyrus, 2012.

RAMOS, W. S. R. et al. Sentimentos vivenciados por mulheres acometidas por câncer de mama. *J. Health Sci. Inst.*, São Paulo, v. 30, n.3, p. 241-248, 2012. Disponível em:
<https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_jul_set/V30_n3_2012_p241a248.pdf>. Acesso em: 02 set 2016.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta Paul Enferm*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/17.pdf>>. Acesso em: 27 mar 2017.

APÊNDICE A – OFÍCIO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Santa Cruz do Sul, 04 de abril de 2017

Ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP- UNISC)

Justificativa para ausência de carta de aceite

Prezados Senhores,

Declaro para os devidos fins que o projeto de TCC desenvolvido por **Cláudia Laidete Luz da Silva** e orientado pela professora **Ana ZoéSchilling** trata-se de um estudo de caso de cunho qualitativo, descritivo exploratório, baseado na pesquisa qualitativa que busca compreender a vivência, o enfrentamento e os diferentes sentimentos de uma mulher jovem frente ao diagnóstico de câncer de mama.

A coleta de dados será realizada com uma mulher jovem com diagnóstico de câncer de mama, a mesma mora na cidade de Portão e realizou o tratamento no Hospital da PUC em Porto Alegre. A entrevista será na residência da entrevistada, num local privativo, com visitas previamente agendadas e sua identidade será preservada. A entrevista será gravada e as respostas transcritas para posterior análise.

A entrevistada será convidada a participar da pesquisa através de um convite verbal, no qual será informada sobre os objetivos do estudo, bem como a importância da sua participação nesta pesquisa, ela também assinará uma declaração de consentimento para a realização da pesquisa.

Declaro ainda que a entrevistada não exerce funções e não pertence a nenhuma instituição.

Assinaturas

APÊNDICE B– Roteiro de Entrevista

Roteiro para Entrevista com uma mulher jovem diagnosticada com câncer mamário.

Dados de Identificação:

Nome fictício: _____

Idade: _____

Como você descobriu o nódulo na mama.

Comente sobre o descobrimento dos primeiros sintomas.

Fale sobre o primeiro sentimento.

O que você conhece a respeito da doença?

Comente sobre sua reação frente à confirmação do diagnóstico de câncer de mama.

Quais foram as primeiras providências tomadas após o diagnóstico?

Como foi o acesso aos serviços de saúde?

Comente sobre as fases e consequências do tratamento.

Como foi o apoio da equipe de saúde, familiares e amigos?

Fale sobre controle e recidiva.

Fale sobre a fé e a relação com as situações da doença.

O que você apontaria como importante nesta trajetória?

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE
UNIVERSIDADE DE SANTACRUZ DO SUL – UNISC
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA CURSO DE
ENFERMAGEM

A LUTA E A VITÓRIA DE UMA MULHER JOVEM FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE
CÂNCER DE MAMA

Esta pesquisa tem por objetivo Compreender a vivência, o enfrentamento e os diferentes sentimentos de uma mulher jovem frente ao diagnóstico de câncer de mama. É importante para as pessoas conhecer todo o processo pelo qual as mulheres acometidas pelo Câncer mamário passam no decorrer do tratamento, entender os sentimentos, obter melhor conhecimento a respeito do enfrentamento da doença e assim serem capazes de lidarem com essa situação dolorosa prestando todo apoio necessário. O estudo possibilita a outras pacientes e familiares conhecerem novas experiências vividas, os sentimentos e maneiras de enfrentar a doença, amenizar o sofrimento e fortalecer a fé na cura. Esta coleta não apresenta risco de nenhuma natureza para a paciente, quanto aos benefícios o estudo vem a descrever o enfrentamento da jovem frente à doença, a sua vitória contra o câncer e com isso dar forças a outras pessoas que estão vivenciando uma situação semelhante.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informada, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é Ana Zoé Schilling. 99663348.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

Data __ / __ / __

Nome da paciente ou voluntária

Nome da pesquisadora