



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
UNIDADE ACADÊMICA DAS CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**CONSTRUINDO O SIGNIFICADO DO CÂNCER DE MAMA:
A experiência de mulheres mastectomizadas.**

THAISY SARMENTO BATISTA DE OLIVEIRA

**CAJAZEIRAS-PB
2010**

**CONSTRUINDO O SIGNIFICADO DO CÂNCER DE MAMA:
A EXPERIÊNCIA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS.**

THAISY SARMENTO BATISTA DE OLIVEIRA

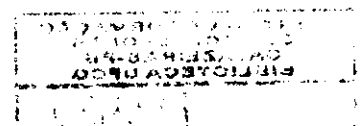
**CONSTRUINDO O SIGNIFICADO DO CÂNCER DE MAMA:
A EXPERIÊNCIA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
coordenação de Enfermagem da Universidade
Federal de Campina Grande como pré-requisito
parcial para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Adriane Bezerra de Moura.

Co-orientador: Prof. Dr. Guilherme Gadelha Pereira de Carvalho.

CAJAZEIRAS/PB





Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

O482c OLIVEIRA, Thaisy Sarmento Batista de
Construindo o significado do câncer de mama: a
experiência de mulheres mastectomizadas./Thaisy
Sarmento Batista de Oliveira. Cajazeiras, 2010.
48f.

Orientador: Sérgio Adriane Bezerra de Moura.
Co – orientador: Guilherme Gadelha Pereira de Carvalho
Monografia (Graduação) – CFP/UFPG

1. Câncer de mama. 2. Mastectomia. 3. Mulheres com
câncer-experiências. I. Título.

UFPG/CFP/BS

CDU- 618.19-006

THAISY SARMENTO BATISTA DE OLIVEIRA

**Construindo o significado do câncer de mama: a experiência de
mulheres mastectomizadas.**

Aprovada em ___/___/___

Banca Examinadora:

**Presidente Prof. Dr. Sérgio Adriane Bezerra de Moura
(Orientador - UFRN)**

**Prof. Dr. Guilherme Gadelha Pereira de Carvalho
(Co-orientador - UFCG)**

**Prof. Mestranda Ariele Rodrigues Nóbrega Videres
(Membro examinador – UFCG)**

**CAJAZEIRAS/PB
2010**

**UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS PARAIBA**

“Confesso que não é fácil sentir alegria quando sofremos uma dor, uma perda ou uma doença que possa ser incurável aos nossos olhos, mas posso dizer que o desejo de vencê-la vai além do que possamos imaginar, é buscar do nosso mais profundo ser, o toque das mãos divinas. E mesmo que não haja êxito, há o conforto por ter lutado.”

Thaisy Sarmiento.

À minha mãe, Maria do Carmo (in memoriam) que protagonizou uma história real de sofrimento e luta contra o câncer de mama e mesmo assim fez da sua vida uma dedicação à minha vida. Incentivaste-me desde pequena a estudar, me mostrou o valor da verdadeira amizade e me ensinou a amar nas pessoas as coisas simples. À ti, devo tudo que sou de princípios e valores.

Dedico

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS - PARAÍBA

Agradecimentos

À Deus, por ter me dado a vida e possibilitar que eu goze de uma boa saúde, enquanto tantos não a tem;

Às AUTORAS desse trabalho: as pacientes com câncer que se dispuseram a reviver momentos angustiantes para que esse trabalho pudesse ser realizado.

À minha família, que me apoiou e acreditou em mim durante todas as etapas da minha formação, sempre me dando forças e me estimulando.

Ao meu amor, Paulo Júnior, pela paciência e compreensão da minha ausência. Obrigada por tudo que fizestes para que esse trabalho pudesse ser realizado.

Ao meu orientador, Professor Sérgio, por ter me acolhido, mesmo diante de tantas adversidades. És um ideal no qual almejo atingir, um exemplo de dedicação, simplicidade, sabedoria e talento. A ti, todo meu carinho e admiração!

À Dr. Guilherme Carvalho, que humildemente aceitou o convite de co-orientação e disponibilizou seu tempo para enriquecer o meu trabalho, contribuindo para o meu engrandecimento intelectual;

À Professora Kenia Sibely, por ter aceito o convite de participação na banca e pelos momentos de apoio e companheirismo durante minha batalha pelo mestrado.

Aos meus colegas de turma, que ao longo desses anos se tornaram amigos. Nossa caminhada é incomum desde o nosso vestibular, passamos nos últimos anos as mesmas experiências. Experimentei sensações de vitória e medo junto com vocês. À minha amada turma 2006.1, por todo medo que tivemos nessa etapa, pelo estímulo e força que dávamos uns aos outros, compartilhando grandes momentos que deixarão saudades!

Ao Professor Antônio Fernandes, pela sua relevante participação em minha vida acadêmica e oportunidade de participar em um Projeto de Extensão sob sua orientação e pela amizade.

À Professora Francisca Bezerra, que me proporcionou a participação no Projeto Incubadora. À você, meu muito obrigada!

À todos os docentes da UFCG Alana, Anúbes, Cesário, Cláudia, Edineide, Inácio Torres, Luciana, Maria do Carmo, Mércia, Moacir, Mônica e todos os demais que contribuíram para a nossa formação.

Aos nossos ex-colegas Andréa, Débora, Maria Ediliane, Núbia, Robéria, Tomázia e Wanderson que se distanciaram para ir em busca de seus objetivos.

Enfim, à todos que de algumas forma, olhar, gesto, me apoiaram na concretização desse trabalho.

Muito Obrigada!

Resumo

OLIVEIRA, T. S. B. **Construindo o significado do Câncer de Mama: a experiência de mulheres mastectomizadas.** Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Unidade Acadêmica de Ciências da Vida (UACV), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, 2009. 48 Fls.

O câncer é uma doença que se caracteriza pela perda do controle da divisão celular e pela capacidade destas células se dividirem e invadirem outras regiões orgânicas. Nas mulheres brasileiras o câncer de mama é o tipo que causa mais mortes, porém se detectado precocemente há chances de cura. Muitas vezes é descoberto tardiamente gerando tratamentos mutilantes na mulher como a retirada parcial ou total da mama e requer tratamentos agressivos como a quimioterapia e radioterapia. Além disso, o câncer é uma doença cercada de estigma e geralmente é associada à morte. O diagnóstico de câncer traz sentimentos negativos incluindo a incerteza, a insegurança e o medo. Para tanto, essa pesquisa objetiva construir o significado do câncer de mama a partir da experiência de mulheres mastectomizadas. Foram entrevistadas 24 mulheres usuárias da Rede Feminina de Combate ao Câncer, com idades variando entre 34 e 74 anos, que concordaram voluntariamente em participar da entrevista. As mulheres levaram pra casa um “diário”, no qual puderam registrar a vivência cotidiana com a doença. Os depoimentos foram organizados em categorias que contemplavam os seguintes eixos: "Caracterizando a doença", "Convivendo com sentimentos negativos" e "Crença num Ser Supremo". Para cada categoria foi perceptível a construção do significado do câncer de mama através dos depoimentos dessas mulheres. Verificou-se que as mulheres caracterizaram a doença buscando uma causa pra ela ou associando com os sinais e sintomas silenciosos; A convivência com sentimentos negativos foi outro ponto visível, onde o a depressão, angústia e medo configuraram essa segunda categoria; A crença num Ser Supremo esteve presente no discurso das pacientes durante toda pesquisa e percebeu-se em seus depoimentos que é na esperança da cura que essas mulheres se sustentam e nutrem a sua perspectiva de vida. Mesmo as pacientes que afirmaram não serem praticantes de uma religião apresentaram a importância da fé em um ser Supremo. Dessa maneira, foi possível conhecer algumas variáveis que atuam no ambiente pós-mastectomia, o que contribui para a compreensão dos sujeitos e permite uma melhor atuação dos profissionais de saúde. Nesse contexto, o desafio para os profissionais de saúde reside na habilidade para motivação das mulheres mastectomizadas no intuito de propiciar estabilidade emocional para conviver com suas angústias.

Palavras-chave: Câncer de Mama; Experiência; Mastectomia.

Abstract

OLIVEIRA, T. S. B. **Constructing the meaning of Breast Cancer: the experience of mastectomized women** Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Unidade Acadêmica de Ciências da Vida (UACV), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, 2009. 48Fls

Cancer is a disease characterized by loss of control of cell division and the ability of these cells to divide and invade other regions organic. In the Brazilian women is the type of cancer that causes more deaths, but if detected early there are high chances of cure. It is often detected late, generating treatments mutilating women as the partial or total breast cancer and treatments such as chemotherapy and radiotherapy. Moreover, cancer is a disease surrounded by stigma and is often associated with death. The diagnosis of cancer brings negative feelings including uncertainty, insecurity and fear. To that end, this research aims to construct the meaning of breast cancer from the experience of women with mastectomies. We interviewed 24 women users of the Network of Women Against Cancer, aged between 34 and 74, who filled out a form of identification and participated in the interview, a third time brought home a diary in which to record the experience at home with the disease. Statements were identified in categories where the most frequently mentioned were: "Characterizing the disease", "Dealing with negative feelings" and "Belief in a Supreme Being". For each category was apparent the construction of the meaning of breast cancer through the testimony of these women. It was found that women seeking an illness characterized the question for her or associating with the signs and symptoms silent; Living with negative feelings was another visible, where the depression, anxiety and fear have shaped this second category; The belief in a Supreme Being was present in the discourse of patients throughout the research, we can see in their statements that it is the hope of healing these women to sustain and nourish their life expectancy. Even patients who responded were not practicing their religion were the importance of faith in a Supreme Being. Thus, it was possible to see some variables that act in the post-mastectomy, which contributes to performance of health professionals. In this context, the challenge for health professionals is the ability for motivation of women who had mastectomies in order to provide emotional stability to cope with their troubles.

Keywords: Breast Cancer; Experience; Mastectomy.

LISTA DE SIGLAS

INCA – Instituto Nacional do Câncer
OMS – Organização Mundial de Saúde
PB - Paraíba
SUS – Sistema Único de Saúde
SBM – Sociedade Brasileira de Mastologia
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribuição dos sujeitos de acordo com a Faixa Etária. Campina Grande/PB, 2010	26
Gráfico 2	Distribuição dos sujeitos de acordo com o tempo transcorrido após a cirurgia. Campina Grande/PB, 2010	26
Gráfico 3	Distribuição dos sujeitos de acordo com os tratamentos adjuvantes. Campina Grande/PB, 2010	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1. GERAL	12
2.2. ESPECÍFICOS	12
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
3.1 CONSIDERAÇÕES HISTÓRICAS DO CÂNCER	13
3.2 ASPECTOS MÉDICOS DO CÂNCER DE MAMA	13
3.1.2 Abordagem Biológica do Câncer de Mama	13
3.1.3. Epidemiologia do Câncer de Mama	15
3.1.4. Câncer de Mama e Detecção Precoce	15
3.3 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO CÂNCER DE MAMA	16
3.3.1 Descobrimdo a doença	16
3.3.2 Enfrentando a Mastectomia	17
3.3.3 O significado da Mama para a mulher	17
3.3.4 Atuação Multiprofissional	18
4 METODOLOGIA	21
4.1. TIPO DE PESQUISA	21
4.2. LOCAL DA PESQUISA	22
4.3. PARTICIPANTES DO ESTUDO	22
4.4. POSICIONAMENTO ÉTICO DOS PESQUISADORES	22
4.5. INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS	23
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	25
5.1. O PERFIL DAS MULHERES MASTECTOMIZADAS DA REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER	25
5.2 CARACTERIZAÇÃO QUANTO AO TRATAMENTO DA DOENÇA	26
5.3 NARRATIVAS	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
7 REFERÊNCIAS	37
Anexo I: Ofício da Coordenação do Curso de Enfermagem para Autorização da Coleta dos Dados	42
Anexo II: Parecer do Comitê de Ética	43
Apêndice I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	45
Apêndice II: Ficha de Identificação	47
Apêndice III: Roteiro de Entrevista	48

1. INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença cercada de estigma e geralmente é associada à morte. O diagnóstico de câncer traz sentimentos negativos incluindo a incerteza, a insegurança e o medo. Essa doença, bem como seu tratamento (cirurgia, quimioterapia e radioterapia) gera um comprometimento não apenas físico, mas também emocional e social (MESSA, 2002).

Em particular, o câncer de mama é o mais temido pela população feminina, devido a sua evidente incidência e letalidade, divulgadas por órgãos nacionais e mundiais como o Instituto Nacional do Câncer (INCA) e a Organização Mundial de Saúde (OMS).

Embora a Sociedade Brasileira de Mastologia e outros órgãos especializados alertem para a possibilidade de cura do câncer de mama quando diagnosticado precocemente, existem aqueles que descobrem a doença em estágios avançados no qual a cura não é o termo aplicado, mas sim o controle, classificando-a como uma doença crônica (INCA, 2010).

É importante e urgente orientar sobre a detecção precoce, mas quando a doença já está instalada não se podem negligenciar informações que irão esclarecer as dúvidas dessas mulheres, proporcionando uma melhor sobrevida.

O diagnóstico de câncer de mama gera profundo estresse emocional na vida da mulher, aliado à mastectomia, que poderá ser tão dolorosa e agressiva como a própria doença, pois pode acarretar a perda da capacidade feminina, de amar e ser amada, vinculada a mama que representa uma parte integrante do ser mulher, aquilo que a torna tão feminina, desejada e diferenciada do homem (FARINA, 2002).

Em muitas culturas, a mama desempenha um papel significativo, na sexualidade da mulher e na identificação de si mesma como mulher. Heckert, (1995) menciona que embora os avanços da ciência estejam mudando o prognóstico para o câncer de mama, as respostas das mulheres à possível doença mamária incluem o medo da desfiguração, perda de atração sexual, abandono pelo parceiro e medo da morte.

O medo de descobrir que está com câncer, faz com que a mulher não procure em tempo hábil o tratamento e esse período entre o descobrimento de um nódulo até o diagnóstico no consultório médico é decisivo para a evolução e prognóstico da doença.

Apesar das dificuldades no diagnóstico precoce e na efetividade do tratamento, a maioria das mulheres acometidas viverá com sua doença por muitos anos. Nesse sentido,

melhorar a qualidade de suas vidas representa um desafio tanto para elas como para profissionais de saúde (MESSA, 2002).

Diante do aumento da sobrevida, é fundamental que compreendamos a experiência de se viver com o câncer de mama, pois a presença constante da incerteza aparece como elemento importante na vida dessas mulheres.

A idéia de realizar esse trabalho de conclusão de curso com mulheres com câncer de mama recai sobre três razões: a primeira delas é o elevado índice de câncer de mama entre as mulheres brasileiras com idades cada vez mais jovens. Dados estatísticos publicados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2009) apontam que o Câncer de Mama é a maior causa de óbitos entre a população feminina; a segunda razão veio através da vivência no meio acadêmico, no qual se observa um déficit em termos de preparação para prestar uma assistência aos pacientes oncológicos, ofertando suporte psicológico e fornecendo subsídios para que haja uma melhor adaptação durante o processo saúde-doença. Finalmente, a terceira razão recai sobre uma situação familiar da pesquisadora, onde um ambiente rodeado de incertezas configurou o cenário que despertou o interesse em discernir sobre o significado do câncer de mama para quem desenvolve.

Entender as novas dimensões que o câncer traz é uma difícil tarefa, devido, fundamentalmente, a singularidade e subjetividade de suas vítimas, porém é o instrumento no qual o profissional terá para traçar seu plano de assistência voltado para foco da atenção necessitada pelo paciente. Dessa forma, este trabalho objetiva construir o significado do câncer de mama em mulheres acometidas por tala grave e que foram submetidas à mastectomia.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

» Construir o significado do câncer de mama a partir da experiência de mulheres mastectomizadas.

2.2 ESPECÍFICOS

- » Caracterizar o perfil das mulheres atendidas na Rede Feminina de Combate ao Câncer;
- » Verificar a convivência dessas mulheres com a doença.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Considerações Históricas do Câncer

O câncer é uma doença antiga e o próprio termo não é uma denominação da medicina atual. Historicamente a palavra foi empregada pela primeira vez na Grécia Antiga. Observando-se que algumas feridas pareciam penetrar profundamente na pele, comparou-se este comportamento ao de um caranguejo agarrado à superfície, “karkinos” em grego, câncer em latim (MARTINS, 2010).

A crença na antiguidade era que o Câncer resultava de um desequilíbrio humoral. Já no final do século XVII, quando do conhecimento do sistema linfático, passou-se a atribuir o câncer a diversos distúrbios da linfa. Época marcada pelo medo e preconceito, pois os possíveis portadores da doença eram afastados da sociedade, acreditando-se que o “mal” pudesse ser contagioso e assim, por vezes os pacientes não eram aceitos nem nos hospitais. (ZECCHIN, 2004).

A partir do século XVIII compreende-se o Câncer como uma doença que atinge a um determinado tecido do organismo, mesmo podendo-se estender a outros órgãos através do sangue e da linfa. Inicia-se aí o conceito de metástase ou, do grego, mudança de lugar. (GAZZI; KAJIKA; RODRIGUES, 1991).

Durante o século XX, com o avanço da ciência e evolução dos conceitos e estudos em microbiologia e mecanismos das infecções, o Câncer permaneceu como uma doença temida e um “grande mal absoluto”, no qual os que padeciam dele estavam sentenciados à morte. Como resultado social deste “mal”, a doença passava a ser ocultada por vergonha e temores, possivelmente da exclusão (LOBO et al. 2005).

3.2. Aspectos Médicos do Câncer de Mama

3.2.1 Abordagem Biológica do Câncer de Mama

Biologicamente, o câncer é o nome dado a um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo (ABBAS et al. 2005).

Quando invadem cavidades ou penetram nos vasos linfáticos ou sanguíneos, entrando na circulação, as células podem se alojar em outros órgãos do corpo humano formando novos tumores, dando origem ao que se denomina metástase. Quando isso acontece, o tumor espalha-se, tornando o combate a esta doença muito mais complexa e difícil. Mesmo que o câncer se espalhe em outras áreas do corpo, este mantém o nome a partir da parte do corpo em que surgiu (MARTINS, 2010).

O câncer de Mama é a neoplasia maligna da mama que pode ocorrer em homens e mulheres. Porém este tipo de câncer é atualmente o mais temido pelas mulheres devido à elevada e preocupante incidência, enormes custos sociais, desastrosas conseqüências físicas e psíquicas e altas taxas de mortalidade (SBM, 2010).

Considera-se que a neoplasia maligna da mama é uma doença do genoma celular, podendo ser induzida no organismo humano por fatores externos (ou ambientais), e endógenos; esses fatores causam mutações de genes, os quais iniciam e promovem a transformação e o crescimento maligno (BARACAT et. al. 2006).

A história familiar se enquadra como fator de risco principalmente quando da existência de parentes de primeiro grau (mãe ou irmã) acometidas antes dos 50 anos de idade. O fator idade também tem sua relevância como risco, tendo em vista que, com o aumento da idade, aumenta a sua incidência. O Instituto Nacional do Câncer também destaca a menarca precoce, a menopausa tardia (após 50 anos), a ocorrência da primeira gestação após os 30 anos e a nuliparidade como fatores de risco para o Câncer mamário (INCA, 2009).

O câncer de mama, em fase inicial, geralmente não causa dor, seu crescimento pode ser lento ou rápido, podendo causar algumas alterações. O primeiro sinal, geralmente é um pequeno nódulo no seio ou ainda na região da axila sendo detectado pela própria mulher no momento do auto-exame. Pode haver alterações no tamanho ou na forma da mama, no seu aspecto, bem como da aréola ou mamilo. A saída de secreção pelo mamilo, sensibilidade e/ou inversão mamilar, também sinalizam a doença (BARACAT, et. al. 2006).

Pode ocorrer o enrugamento ou endurecimento da mama (a pele de mama adquire um aspecto de casca de laranja). Deve-se ficar atento para sensações diferentes como calor, inchaço, rubor, escamação (INCA, 2004).

3.2.2. Epidemiologia do Câncer de Mama

O Câncer de mama é uma das mais relevantes questões na área da Saúde da Mulher, no que se refere à prevenção e detecção precoce, por este ser a maior causa de óbitos por câncer na população feminina, principalmente na faixa etária entre os 40 e 69 anos, de acordo com dados apresentados pelo Ministério da Saúde com base na Organização Mundial de Saúde (INCA, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2009), estima que por ano ocorram mais de 1.050.000 casos novos de carcinoma mamário no mundo, o que torna essa doença a mais comum entre as mulheres (INCA 2009).

A taxa de incidência no Brasil é similar àquela observada nos países desenvolvidos, sendo estimada em 65,5 casos novos/100 mil mulheres/ano. Dados do Instituto Nacional do Câncer revelam a estimativa de aproximadamente 50.000 casos novos de câncer de mama em todo país, sendo 8.270 novos casos esperados na região Nordeste. Na Paraíba estima-se que a incidência seja de 550 casos e na capital João Pessoa espera-se que aproximadamente 210 pessoas desenvolvam a doença no decorrente ano (INCA, 2010).

3.2.3. Câncer de Mama e Detecção Precoce

Em 2004 o Instituto Nacional do Câncer afirmou que cerca de 80% dos tumores, eram descobertos pela própria mulher, palpando suas mamas, acidentalmente, destacando o auto-exame das mamas como um forte aliado na detecção precoce do câncer de mama.

Atualmente, reuniões do Consenso não têm estimulado o auto-exame das mamas como estratégia isolada na detecção precoce do Câncer de mama, em razão de estudos realizados comprovarem a não eficiência para o rastreamento e a reduzida contribuição desse procedimento quando não associado a outros mecanismos de detecção precoce para a redução da mortalidade pela doença. O que acontece, segundo o consenso, é que quando o tumor adquire um tamanho clinicamente detectável ele já se encontra num estágio evolutivo importante, podendo de acordo com o seu estadiamento está encapsulado ou com projeções metastáticas (INCA, 2004).

A detecção precoce atualmente consiste num conjunto de medidas como a realização do exame clínico das mamas associados a outros métodos de detecção precoce, como uma

consulta ao mastologista e a mamografia para a faixa etária indicada. O exame também pode ser realizado por um médico ou enfermeiro habilitado para identificar alterações nas mamas e, se necessário, solicitar a mamografia (INCA, 2009).

3.3 Aspectos Psicológicos do Câncer de Mama

3.3.1 Descobrindo a doença

Para Corbellini (2001), quando a mulher ao realizar o auto-exame detecta alguma alteração ou algum nódulo o sentimento de medo está presente. Nesse momento ela toma consciência de dois aspectos simultâneos: Pode não ser nada grave ou pode ser um câncer.

Silva e Mamede (1998) afirmam ser esse momento entre a palpação e o diagnóstico muito difíceis, pois ao sentir-se com câncer, a mulher relaciona as conseqüências advindas da doença que poderá interferir em sua vida social e afetiva e levá-la a morte.

Receber um diagnóstico de câncer de mama é um momento impactante na vida de qualquer paciente, pois esse momento gera uma carga de sentimentos - sofrimento, angústia, ansiedade, dor e raiva. A mulher quando toma consciência de que está com câncer passa a conviver com um futuro incerto. Essa incerteza torna-se um impasse para enfrentar o doloroso e exaustivo tratamento (FARINA, 2002).

Essas emoções confundem-se, segundo Heckert (1995) desde o momento do diagnóstico até o tratamento. Além disso, esse diagnóstico gera conflitos na auto-imagem e na auto-estima do paciente, destacando aqui a mulher devido a atenção da doença está centrada no seio, símbolo de feminismo e sexualidade.

Neste sentido, para Corbellini (2001):

“Descobrir que está com câncer de mama, provavelmente, é um dos momentos mais difíceis na vida de uma mulher, pois, quando ela desenvolve essa doença, vivenciam três etapas diferentes e complexas: primeiro, o diagnóstico de estar com câncer, palavra carregada de sentido negativo em nossa sociedade; segundo, a realização de um tratamento muito longo e agressivo, muitas vezes com necessidade da retirada parcial ou total da mama para restabelecimento da saúde e, terceiro, aceitação de um corpo marcado e a convivência com essa nova imagem” (CORBELLINI, 2001, p.43).

3.3.2 Enfrentando a Mastectomia

Após a notícia do diagnóstico, vários pensamentos afloram na mente das mulheres, independente do seu nível sócio-econômico e grau de instrução. As mulheres necessitam de um tempo para poder refletir sobre o fato de estar com câncer e então decidir sobre as possíveis ações para desenvolver, mesmo sabendo que terão um futuro incerto permeado de sentimentos como medo e angústia (SILVA; MAMEDE, 1998, p.8).

Além de receber o diagnóstico de câncer de mama, a mulher tem receio aos métodos de tratamento, como a quimioterapia, radioterapia e em destaque a mastectomia. Esse procedimento cirúrgico, muitas vezes consiste na amputação total do membro e deixam as mulheres envergonhadas, mutiladas, com suas imagens agredidas, gerando um impacto psicológico que afetam suas sexualidades e vida social (WANDERLEY, 2003).

De acordo com Camargo et al. (2000):

“A mastectomia causa prejuízos de ordem física, pelas limitações no movimento do braço e ombros e conseqüentemente limitações para desempenhar as atividades diárias; emocional pelo abalo psicológico circundado de sentimentos negativos em relação à doença e no campo social, pois as mulheres sentem vergonha da mastectomia e medo da rejeição e afastam-se do seu trabalho, amigos e meio social” (CAMARGO et al. 2000 p. 158).

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

3.3.3 O significado da Mama para a mulher

Ao longo dos séculos, as mamas se tornaram objeto de sensualidade, sedução, beleza e nutrição. Com isso, pacientes que sofrem alguma deformidade mamária, podem apresentar alterações na imagem corporal e conseqüentemente necessitam de uma maior assistência.

Os seios, segundo Heckert (1995), compõem a estética feminina, pois são símbolos da sexualidade, além de exercerem a função fisiológica da amamentação, que reflete a doação e a necessidade de nutrir. Já para Chevalier e Gheerbrant (2002), os seios são símbolos de proteção, sobretudo símbolo da maternidade, de suavidade, de segurança, de recursos. É ligado à fecundidade e ao leite, o primeiro alimento; são associados às imagens de intimidade, de oferenda, de dádiva e de refúgio.

Wanderley (1994) ressaltou que a mama, como símbolo de sensualidade, quando danificada, altera a auto-imagem acarretando à paciente, sentimentos de inferioridade e medo de rejeição, sendo que, quanto maior for o investimento da mulher neste órgão, maior será o sentimento de perda.

A iminência da perda da mama e a mutilação da imagem corporal representam uma desestruturação do sentimento de valor próprio da mulher, tendo para Dmoch (1985) como primeira reação diante desta possibilidade de perda, o desejo de salvação do órgão afetado. A retirada das mamas através da mastectomia pode provocar na mulher um sentimento de castração e um abalo na imagem corporal (BRENELLI; SHINZATO, 1994).

Sabemos que a questão do toque ao corpo para várias mulheres parece implicar questões religiosas e culturais muito fortes e, desde já, nos faz pensar o tipo de relação que elas estabelecem com o seu corpo. A reação das pacientes frente à mastectomia pode ser de diversas formas e são expressas como representações do seu mundo interno, sendo influenciada, por suas histórias de vida e pelos contextos familiares em que se encontram inseridas, variando de pessoa para pessoa.

3.3.4 Atuação Multiprofissional

Atualmente o conceito de saúde baseia-se num estado de mais completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de enfermidade. Esse conceito induziu uma assistência voltada para o ser como um todo no âmbito biopsicossocial. Esse é o modelo preconizado pela Organização Mundial de Saúde para todos os profissionais da área. Nessa visão o processo de saúde-doença age sobre um organismo inserido num contexto sócio-cultural de costumes e valores próprios (BRASIL, 2007).

Convergindo com o modelo da OMS, Iñesta (1990) propôs alguns pressupostos:

“(1) A descrição psicológica do continuum saúde/doença corresponde à dimensão individual das variáveis que ocorrem

na interação entre os fatores biológicos do organismo e aqueles que constituem a ação funcional das relações socioculturais; (2) quando se analisam um modelo psicológico, os fatores biológicos e socioculturais não possuem representação na forma de categorias correspondentes a de duas disciplinas originais; (3) os fatores biológicos se apresentam como a principal condição de existência do indivíduo e das reações biológicas integradas a sua atividade; (4) os fatores socioculturais se apresentam como as formas particulares que caracterizam um indivíduo em sua inter-relação com as situações do seu meio, com base em sua história pessoal.” (IÑESTA, p.18-19).

Partindo dos pressupostos acima mencionados, a relação profissional/paciente pode desempenhar papel de ajuda, já que a humanização não vê mais “um órgão doente” e sim a integralidade da paciente, com seus medos, angústias e incertezas. Visto das dificuldades surgidas nesse momento de suas vidas que abalam seus relacionamentos e equilíbrio.

Simonton et al. (1987) abordam que, mesmo quando as emoções são dolorosas, no momento da divulgação do câncer para os familiares, torna-se importante estabelecer uma comunicação honesta e aberta, para esse autor:

“A mulher com câncer deve ser estimulada a expressar seus sentimentos, aflições, incertezas, e a família deve estar preparada para ouvir sobre o que a está incomodando, seja o medo da metástase, recidiva, morte ou a dor. Visto que a família como instrumento terapêutico poderá auxiliar na adaptação dessa mulher, garantindo-lhe confiança e demonstrando-se disponível para a adequação do meio familiar, social, cultural na qual ela está inserida” (SIMONTON et. al. 1987).

Ao mesmo tempo a família deve transmitir sensibilidade, calma, paciência em ajudar e ser positiva. Schützenberger (1993) enfatiza que o apoio positivo da família é fundamental para um doente. Torna-se muito mais difícil ajudá-lo a superar, a lutar para sobreviver, se os familiares são pessimistas e prevêm a morte em curto prazo. Conviver com o estigma do câncer, sentimentos negativos e enfrentar a quimioterapia, radioterapia e a própria mastectomia traz conseqüências para a mulher que enfrenta o câncer de mama.

A insegurança e a incerteza são sentimentos comuns nessa etapa. Nesse momento torna-se importante a participação mútua dos profissionais de saúde que agindo em equipe possam ajudá-las a explorar seus sentimentos, expectativas, bem como traçar estratégias de ajustamento para uma melhor adaptação dessas pacientes nesse processo (FARINA, 2002).

Ainda são poucos os estudos realizados que buscam identificar os sentimentos das mulheres com câncer, em especial as mastectomizadas, para planejar uma assistência especializada no indivíduo. Singularizar o plano de cuidados é oportuno visto que, quando uma pessoa descobre que é portadora de uma neoplasia maligna ela passará por situações conflitantes em que se faz necessário buscar ser compreendida e que não se sinta e esteja sozinha.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quanti-qualitativa. Exploratória porque as informações encontradas acerca do tema não se demonstraram suficientes para atender as necessidades da pesquisa proposta. Descritiva porque tem por objetivo conhecer, analisar e descrever um determinado contexto, buscando entender as relações estabelecidas dos atores com seus meios para assim formular estratégias.

Para Gil (1999), a pesquisa exploratória tem a finalidade de:

“[...] desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias para a formulação de abordagens posteriores. Dessa forma, este tipo de estudo visa proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores.” (GIL, 1999, p. 43)

Desse modo, as pesquisas exploratórias visam proporcionar uma visão mais ampla de um determinado fato, do tipo aproximativo.

Na opinião de Ross e Rosser (1989), a população é rica de conhecimentos, opiniões, valores e atitudes, e estes é que vão se constituir, muitas vezes, em barreiras. Essas barreiras podem ser conhecidas por meio do estudo exploratório e, pelo menos, parcialmente contornadas, a fim de que o objetivo proposto tenha êxito.

De acordo com Cervo e Bervian:

“[...] a pesquisa descritiva procura descobrir, com a precisão possível, a frequência com um fenômeno ocorre, sua relação e conexão, com os outros, sua natureza e características, correlacionando fatos ou fenômenos sem manipulá-lo.” (CERVO; BERVIAN, 1996, p. 49).

Segundo esses autores, a pesquisa descritiva observa, analisa e correlaciona fatos sem manipulá-los e colhidos da própria realidade.

4.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na Rede Feminina de Combate ao Câncer, instituição filantrópica localizada em Campina Grande – PB à Rua Major Belmiro, Bairro São José, nº 34. A escolha do local foi baseada em dois critérios: o primeiro é a demanda adequada no referido local, possibilitando uma boa amostra de mulheres mastectomizadas; e o segundo critério é por esta instituição ser voltada para a mulher e especializada no apoio à pessoa com câncer e tal fato facilita as atividades de coleta.

4.3 Participantes do Estudo

Foram contatadas 38 mulheres que utilizavam o serviço da Rede Feminina de Combate ao Câncer em Campina Grande/PB no período de abril à maio de 2010. Desse total 14 não se enquadraram nos critérios de inclusão, visto que, 9 não eram alfabetizadas, 1 não era lúcida e 4 se recusaram a participar. Portanto, a amostra foi composta por 24 mulheres mastectomizadas considerando o critério de saturação.

As participantes foram encaminhadas pela coordenadora do local, que possui um conhecimento prévio das clientes. A coordenação foi previamente contatada, tomando conhecimento dos objetivos e procedimentos da pesquisa e concordando com a realização.

Para fazer parte da pesquisa, os sujeitos concordaram com a participação voluntária e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice I). As mulheres foram submetidas previamente à mastectomia secundária ao câncer de mama, eram alfabetizadas, lúcidas e capazes de compreender o conteúdo da entrevista, pré-requisitos que compõem os critérios de inclusão.

Dentro dos critérios de exclusão se enquadraram as mulheres mastectomizadas por motivos diferentes do câncer de mama, não alfabetizadas, uma vez que o procedimento de coleta de dados exige o registro diário das situações vivenciadas por elas. Também foi considerado critério de exclusão os sujeitos sem lucidez ou que não conseguiam compreender o conteúdo da entrevista.

4.4 Posicionamento Ético dos Pesquisadores

A pesquisa foi submetida a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, tendo sido aprovada em seu parecer sob protocolo de nº 0165.0.133.000-10.

De acordo com a resolução 196/96 que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos a pesquisadora se comprometeu a manter em sigilo as informações obtidas e utilizá-las para quaisquer fins que não seja o da pesquisa.

As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice I). Neste instrumento estão as informações referentes à pesquisa e as definições de sua participação. Neles também estão assegurados os seguintes princípios éticos de pesquisas com seres humanos: sigilo e respeito das informações coletadas; conhecimento dos resultados; possibilidade em abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízos à participante.

4.5 Instrumento e Coleta de Dados

A coleta dos dados ocorreu através do preenchimento de uma ficha de identificação (Apêndice II) que serviu para a obtenção de dados pessoais (idade, escolaridade, ocupação, tempo transcorrido da cirurgia, etapa do tratamento).

Num segundo momento as participantes responderam uma entrevista semi-estruturada baseada em um roteiro previamente elaborado (Apêndice III), composto por 12 questões norteadoras referentes ao período da descoberta do nódulo, notícia do diagnóstico, mastectomia e problemas enfrentados. Essas perguntas direcionaram as perguntas subsequentes. As informações fornecidas pelas participantes foram registradas transcritas e anexadas a ficha de identificação.

As participantes também receberam um caderno onde foram colocadas as situações por elas vivenciadas durante dez dias. Esse “diário” complementou os dados obtidos nas entrevistas, e proporcionou a compreensão da vivência dessas mulheres dentro de seu ambiente familiar.

4.6 Análise dos Dados

Para análise dos dados quantitativos foi utilizado o programa Microsoft Excel, por meio de índices de frequência e percentual, sendo os dados demonstrados em gráficos.

A análise dos dados utilizou do método de análise de conteúdo, método que para Bardin (1977) ultrapassa os significados manifestos, relaciona estruturas semânticas com estruturas sociológicas dos enunciados. Articula as “falas” transformadas em textos e analisada com os fatores determinantes (variáveis psicossociais, contexto cultural, contexto e processo de produção de mensagem). Esse método visa à descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto dos depoimentos dos entrevistados.

A definição de Bardin (2000) sintetiza os aspectos consensuais dessa técnica:

“A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.” (BARDIN, 2000, p. 121)

Entre as técnicas utilizadas na análise de conteúdo, essa pesquisa utilizou a análise categorial que trata da distribuição das falas em subgrupos, onde os critérios de escolha e de delimitação norteiam-se pela dimensão semântica do tema, identificados nos discursos das participantes (BARROS, 1996).

Após a coleta dos dados pelas entrevistas, seguiram-se as etapas sugeridas por Bardin (2000), a saber: Pré-análise; Exploração do material ou codificação; Tratamento dos resultados, Inferência e Interpretação.

Na etapa de pré-análise ocorreu uma preparação para a análise propriamente dita onde os documentos para análise foram escolhidos formando o que Bardin denominou de *corpus* de análise. Num segundo momento ocorreu a exploração do material, onde os dados coletados foram transformados sistematicamente e distribuídos em categorias conforme o conteúdo semântico retirado do texto. A terceira etapa foi composta pelo tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação, onde foram salientadas as categorias que mais foram evidenciadas, de acordo com a frequência com que essas características eram mencionadas nas entrevistas. Após isso, os dados foram agrupados, transformados e expressos e estarão prontos para amostra e discussão (BARDIN, 2000).

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1. O perfil das mulheres mastectomizadas da Rede Feminina de Combate ao Câncer

Os resultados apresentados relacionam-se com a caracterização do perfil de 24 mulheres mastectomizadas que são usuárias da Rede Feminina de Combate ao Câncer em Campina Grande - PB.

Para a apresentação dos resultados considerou-se as variáveis de identificação dessas mulheres, como: idade, estado civil, escolaridade, profissão, tempo transcorrido após a cirurgia, tratamento realizado antes e após a cirurgia, uso de medicações, histórico familiar para o câncer de mama e a fase do tratamento.

5.1.1 Aspectos Sociais

Os sujeitos deste estudo apresentam entre 34 e 74 anos (média de 47,54 anos), e a maioria se encontrava entre 45 e 54 anos (n=15; 62,5%). É importante salientar que a idade considerada um fator de risco para o câncer de mama; Segundo Pinho e Coutinho (2007), a idade elevada após os 50 anos é um fator importante, dentre outros constituídos na casualidade, sendo que na maioria dos casos a idade é fator preponderante.

Da totalidade das participantes deste estudo (n=12; 50%) são constituídas por mulheres casadas o que subentende um possível impacto da mastectomia na vida sexual e mudanças na relação conjugal.

Talhaferro et al.(2007) afirmaram que o câncer ocasionava danos na auto-imagem podendo interferir na aceitação da sexualidade dentro do relacionamento sexual; dentre outros fatores por elas relatadas como dor, desconforto, baixa auto-estima que pode influenciar a vida sexual, transtornando a relação conjugal.

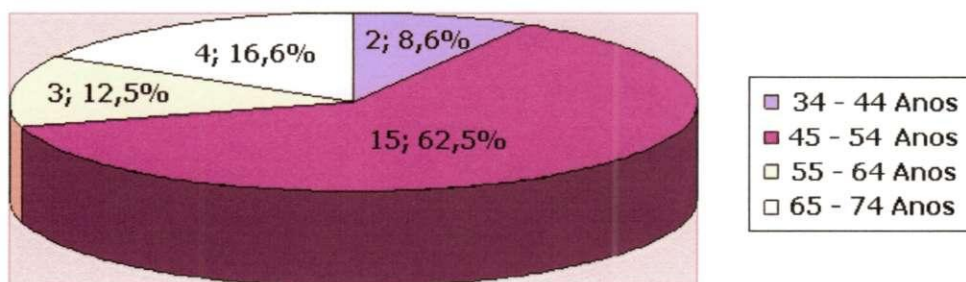


Figura 1 – Distribuição dos sujeitos de acordo com a Faixa Etária. Campina Grande/PB, 2010.

A maior parte das participantes (n=19; 79,1%) era constituída por mulheres em vida economicamente ativa, que provavelmente tiveram que se distanciar do trabalho para realizar o tratamento.

Para Fernandes (1997), o afastamento do mercado de trabalho das mulheres, muitas vezes definitivo, representa não só a perda e o prejuízo pessoal, mas também, perdas de pessoas economicamente ativas, que podem não retornar ao mercado de trabalho. É necessário considerar ainda a dimensão de todo o prejuízo emocional, físico e mental que acarreta na vida da mulher, seja na figura e no desempenho de seu papel como mulher, mãe, esposa e também trabalhadora.

5.2 Caracterização quanto ao Tratamento da doença

Em relação ao tempo de tratamento (n=13; 54,1%) mulheres realizaram a cirurgia há menos de um ano, o que nos leva a crer que é um procedimento recente e muitas delas ainda não se habituou ao corpo após a mastectomia.

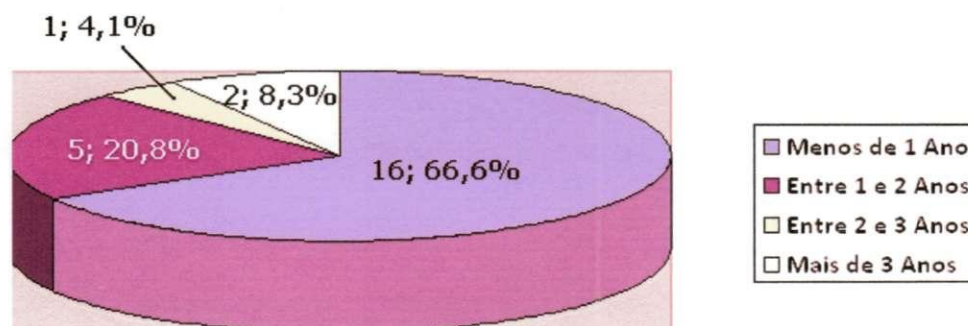


Figura 2 - Distribuição dos sujeitos de acordo com o tempo transcorrido após a cirurgia. Campina Grande/PB, 2010

Estudos comprovam que as reações da mulher com câncer de mama frente à mutilação relacionam-se a sentimentos de perda, sendo semelhante ao processo de elaboração de luto. A maioria desses sentimentos aflora nos primeiros meses após a cirurgia, sendo este um período crítico para desajustes na auto-imagem e auto-estima (ALMEIDA et al., 2000).

Quanto ao tratamento realizado antes ou após a cirurgia, a quimioterapia foi o mais presente em (n=21; 87,5%) dos casos, seja ela em tratamento específico ou associada à radioterapia. No que se refere ao Câncer de mama na família apenas (n=3; 12,5%) mulheres relataram sua ocorrência.

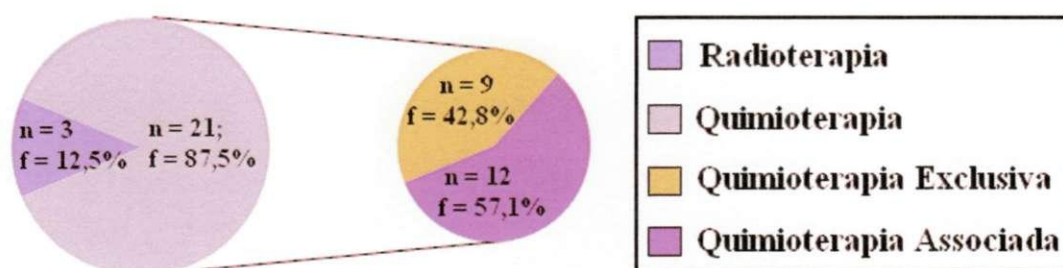


Figura 3 - Distribuição dos sujeitos de acordo com os tratamentos adjuvantes. Campina Grande/PB, 2010.

5.3 Narrativas

Nessa segunda etapa da pesquisa, as 24 mulheres responderam à entrevista contendo questões subjetivas em relação ao descobrimento do nódulo, notícia do diagnóstico, impacto da cirurgia, convivência com o câncer, alterações pessoais pós mastectomia e estratégias de enfrentamento dos problemas.

Assim, percebe-se que a construção do significado do câncer de mama é configurada pela incerteza vivida e representada nas unidades temáticas identificadas em seus depoimentos, "**Caracterizando a doença**", "**Convivendo com sentimentos negativos**" e "**Crença num Ser Superior**".

Passaremos a seguir, a apresentar a análise dos dados, com vistas a reconhecer os pontos comuns e as diferenças existentes no significado simbólico de viver com a incerteza do câncer de mama.

Caracterizando a doença

Caracterizando a doença configurou como elemento importante na construção do significado do câncer de mama e emergiu do sentido simbólico de uma busca de causalidade e perceber o lado sombrio do câncer por ser uma doença silenciosa, dessa forma a enfermidade constitui-se em uma interpretação sobre as impressões pessoais, sendo considerada, portanto, não um fato, mas uma significação.

Silva e Mamede (1998) destacam que viver com uma doença estigmatizante, como o câncer de mama, dá margem a um processo de significação, gerado pela percepção que as mulheres têm sobre a doença, possibilitando-lhes a reformulação de pré-concepções e a elaboração de novos conceitos sobre ter uma doença incurável.

A partir do discurso das mulheres, verificamos que elas buscam compreender a doença e nesse processo reflexivo se encontram: *“Dando uma causa à doença”* e *“Uma doença silenciosa”*.

Dando uma causa à doença

A construção do significado do câncer de mama é representada pelas participantes quando tentam entender o processo de adoecimento e dão significados próprios a ele. Assim, na busca da causa da doença, as mulheres levantam hipóteses com base em suas experiências familiares.

Regis e Simões (2005) afirmam que na convivência com o câncer de mama as mulheres buscam compreender a etiologia da doença, relembram experiências negativas anteriores a ela ou conceitos sobre a mesma, que são compartilhados cultural e socialmente.

“Eu acho que vem de família, tive uma irmã com o mesmo problema, perdi um tio, só que o dele foi no pulmão. Eu acho que é hereditário...” (P23)

“...eu achava que tinha uma boa saúde e não me cuidei. Acho que isso vem pra gente passar a se valorizar mais, a dar mais importância a gente...” (P19)

Nas hipóteses levantadas para a causa da doença, a construção do significado do câncer de mama não se dá num instante pontual na vida dessas mulheres, mas é produto de toda a sua experiência, que é constituída por processos de interação com os outros. Isso ficou explícito nas mulheres que relembram experiências anteriores.

“Tive uma amiga de trabalho com esse problema, ela não durou nem um ano. Já uma prima minha recebeu o diagnóstico há 3 anos e ainda hoje está viva...” (P11)

As mulheres estudadas revelaram que a construção do significado da doença está embasada na subjetividade em vivenciar uma experiência interna. Essa construção ocorre a partir de processos traduzidos da vida cotidiana.

Uma doença Silenciosa e Fatal

Para Carvalho e Merighi (2005) as imagens suscitadas pelo câncer relacionam-se à idéia dos movimentos de um caranguejo. Simbolicamente se faz essa associação, por ter esse animal hábitos noturnos, viver em profundidades invisíveis e se deslocar de maneira mal ordenada e imprevisível. Para seu crescimento e desenvolvimento faz inúmeras vítimas e as neutraliza sem aviso prévio e sem lhes deixar escapatória.

A representação do câncer como a visão acima expressa uma visão aterrorizante identificada nos depoimentos das mulheres pesquisadas, demonstrando o medo representado em suas vidas. O lado sombrio da doença é tido com a convivência com algo imprevisível, devido à ocultação dos sinais e sintomas físicos que dificultam o diagnóstico precoce.

“...fiquei desesperada quando descobri. Eu não sentia nada, mas ela chega caladinha e mata.” (P21)

“...eu nunca senti dor, nem arder, nem nada, foi no banho que palpei a mama e senti o nódulo, aí marquei uma consulta no posto...” (P4)

“...o problema é que ela demora pra mostrar a cara, aí dá tempo dela crescer e mata em pouco tempo se a pessoa não descobrir logo...”
(P13)

Em seus depoimentos as mulheres demonstraram a incerteza de se conviver com uma doença silenciosa. Fica implícito que a ausência dos sinais e sintomas é responsável por parte do impacto gerado no momento de descoberta. Isso é que nas suas opiniões caracteriza o câncer uma doença fatal, visto que quando o tumor adquire um tamanho clinicamente detectável, encontra-se num estadiamento importante, podendo apresentar projeções metastáticas.

Convivendo com sentimentos negativos

Martins (2010) ressaltou que pacientes ao tomar conhecimento do diagnóstico de câncer, poderiam apresentar várias reações como temor pela mutilação e pela própria doença, associadas a um quadro depressivo ou de ansiedade.

Na construção do significado do câncer de mama, percebe-se que os sentimentos fizeram parte da conjuntura desse processo. As mulheres tentam identificar sentimentos e para tal buscam uma compreensão do processo adoecer. Além disso, convivem com uma nova concepção de si mesmas, a qual nem sempre é facilmente aceita.

Através dos depoimentos das mulheres estudadas, foi possível identificar que, ao enfrentarem a doença e o seu doloroso tratamento, o sentido de *Conviver com sentimentos negativos* foi explicitado através das subcategorias: *Presença de angústia e sintomas depressivos*, *Convivendo com o Medo* e *Percepção de uma nova imagem Corporal*.

Presença de Angústia e sintomas depressivos.

Zecchin (2004) destacou que as pacientes com câncer de mama apresentam uma angústia muito grande. A perda do seio e o diagnóstico do câncer são algo que fazem a paciente experimentar todos estes afetos: angústia, dor, luto e desprazer. Estes sentimentos encontram-se imbricados com o diagnóstico do câncer de mama e da indicação cirúrgica, especialmente a mastectomia.

“...entrei em depressão, fui obrigada ser acompanhada pela psicóloga, na hora a pessoa pensa que o mundo vai acabar, principalmente quando meu cabelo começou a cair. Foi uma reação muito forte.” (P5)

“...fiquei angustiada, desesperada, mas aí a gente vê que isso nos vai prejudicar, mas não tem como você saber que está com uma doença como essa e ficar calmo.” (P9)

“...fiquei muito nervosa, entrei em depressão. Parece que um buraco se abre bem na sua frente e você vai se enterrar nele. É algo muito aterrorizador.” (P7)

“...Deu depressão. E da braba. Chorava muito, fiquei muito triste, isolada. Pensava só nos meus filhos...” (P14)

“...eu fiquei louca e sai correndo do consultório a enfermeira veio me pegar. O médico disse que eu ia ficar boa, mas na hora você só pensa em chorar...” (P13)

Para essas mulheres a angústia foi um sentimento constante que atuou tanto no momento do diagnóstico como na notícia da cirurgia. Tentar conviver com a doença para elas, é conviver com sentimentos negativos, experimentar o luto antes da morte, deixar-se morrer paulatinamente. É como se a mente dessas mulheres não conseguisse enxergar adiante, não existem mais planos futuros e sim um sentimento de entrega que aguarda o fim. Diante desse contexto, as mulheres passam a expressar alterações emocionais e, em alguns, culminou com o desenvolvimento de estados de depressão.

Convivendo com o medo

Ao receberem o diagnóstico as mulheres demonstraram sentimentos em comum. O medo foi o mais verificado em seus depoimentos, medo da dor, da recidiva, da morte. As participantes

relataram que o diagnóstico gerou abalo nos seus projetos de vida e a todo o momento do tratamento existe um risco de morte iminente.

“...tive medo, da operação, de morrer, da dor, tive muito medo...” (P 10)

“...tenho dores na coluna, aí a gente pensa se passou pra outro lugar. Tenho medo de mais tarde voltar, aí a gente pensa que qualquer coisa que a gente sinta está relacionado...”(P9)

“...Fiquei nervosa, a gente sempre pensa logo na morte, em deixar a família. Dá um desespero quando a pessoa sabe assim. Não culpo o médico pela notícia, foi a situação, porque a gente sabe que é uma doença perigosa...” (P1)

“Eu tinha muito medo disso, de ter. Aí quando soube eu só pensava no meu menino. É triste.” (P13)

“Foi muito triste, não aceitei. Tive muito medo, só pensava em morrer...” (P14)

“De início não caiu a ficha, a aréola já estava comprometida e quando a médica disse que estava avançado, caiu a ficha de vez. Eu chorei, me desesperei. Tinha medo, só pensava nos meus filhos, como eles iriam ficar.” (P6)

“...a primeira coisa que pensei foi morrer e deixar a família, porque eu sou separada e tenho dois filhos. Tinha medo de deixar eles só no mundo.” (P7)

Duarte e Andrade (2003) enfatizaram que o câncer ainda equivale muitas vezes a uma sentença de morte, normalmente associado à dor, sofrimento e degradação. O diagnóstico de câncer de mama, bem como o tratamento é vivenciado pela paciente como um momento de medo. Medo da dor, da recidiva e principalmente da morte.

Percepção de uma nova imagem Corporal

Para Farina (2002), o tratamento do câncer de mama pode afetar a imagem corporal das mulheres a ele submetido, uma vez que a imagem que temos de nós mesmos está diretamente ligada ao nosso psiquismo.

Wanderley (1994) ressaltou que a mama, como símbolo de sensualidade, quando danificada, altera a auto-imagem acarretando à paciente, sentimentos de inferioridade e medo de rejeição, sendo que, quanto maior for o investimento da mulher neste órgão, maior será o sentimento de perda.

A representação do corpo na figura da mama desempenhou papel importante na construção do câncer de mama. A percepção de uma nova auto-imagem e a relação que a pessoa estabelece com o corpo, é para essas mulheres um elemento constitutivo de um novo significado de vida.

“...toda vida gostei muito de me bronzear, aí agora não dá mais pra usar biquíni, principalmente a parte de cima...” (P3)

“...até agora, eu vou dizer, tá sendo difícil pra mim. Ficar só com um seio. É muito triste!” (P8)

“...me senti abalada, pra mim eu não ia mais ser mulher nunca mais...” (P14)

O relacionamento conjugal foi apontado com um dos alvos de mudanças em relação às alterações corporais. Após a mastectomia algumas mulheres relataram um relacionamento conflituoso, no momento de enfrentar as situações da doença e com repercussões na sexualidade de ambos.

Silva e Mamede (1998) destacam que as pacientes mastectomizadas experimentam uma marcada e persistente insatisfação com a imagem corporal, sentindo-se mais

desfiguradas e preocupadas, evitando dessa forma, manter relações sexuais com seus companheiros, por se sentirem envergonhadas, como se “não fossem mais mulheres”.

“...meu marido me deixou quando eu tirei a mama. E na sala de cirurgia ele disse que eu não era mais mulher pra ele...” (P8)

“...é triste! Aí muda mesmo, né!?(marido) Pode ser um santo, mas se afasta, ele mudou, é tanto que a gente ta separado há 2 anos...” (P17)

“...meu marido mudou muito, porque o homem só deseja uma mulher completa. Isso mudou muito...” (P20)

Além da perda do seio, a possibilidade da ocorrência de linfedema no braço homolateral à cirurgia é também motivo de preocupação para essas mulheres, visto que, simbolicamente ele se constitui num sinal visível e representativo da doença.

“...a gente já ta assim, aí ficar com o braço inchado. É triste demais...” (P16)

“...é a pessoa de desfigurar mesmo. A palavra é essa...O cabelo cai, lhe arrancam a mama e depois isso daqui (linfedema). É pra você se achar um monstro...” (P23)

Crença num Ser Superior

Para Freud (1933) o ser humano, por natureza, vive em um estado total de dependência e desamparo. O “Pai da Psicanálise” apresenta o valor da religião para a humanidade, afirmando

que a esta desempenha três funções: responde a questionamentos sobre a origem do homem, aplaca o medo referente às angústias da vida e estabelece normas e valores.

A presença de um Ser Supremo na figura de Deus parece exercer função importante para as mulheres mastectomizadas. Elas depositam suas crenças na vontade de um Ser Onisciente que sabiamente põe em prova a fé através da doença.

“...foi difícil, né?! Mas fui deixando Deus levar minha vida...” (P1)

“É assim. Deus permite que as coisas aconteçam, justamente pra vê a nossa fé, a nossa paciência. Então eu tenho que confiar em Deus, para Ele dá sabedoria aos médicos...” (P2)

“...tem gente que às vezes se desespera, mas eu acredito que quando a gente tem que passar por essas coisas, é vontade de Deus...” (P10)

“...sempre estive com Deus, desde o início, sempre segurando a mão Dele, porque só Ele pode me salvar...” (P13)

“...tô com muita fé em Deus. É muita gente com esse problema, se Deus quer assim, seja feita a vontade dele...” (P18)

“...tudo isso é provação. Deus não bota nada ruim pra ninguém, mas as pessoas às vezes tem que passar por aquilo...” (P20)

A religiosidade esteve presente no discurso das pacientes durante toda pesquisa, pode-se perceber em seus depoimentos que é na esperança da cura que essas mulheres se sustentam e nutrem a sua esperança de vida. Mesmo as pacientes que responderam não serem praticantes de sua religião apresentaram a importância da fé em um ser Superior.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A apreciação feita através dos depoimentos desta pesquisa, sobre o impacto da mastectomia no cotidiano das mulheres, sinaliza possibilidades de práticas voltadas à assistência integral.

Através das particularidades e subjetividades das participantes, por meio das suas experiências foi possível construir o significado do câncer de mama, em que sentimentos em comuns são compartilhados. Caracterizar a doença, conviver com sentimentos negativos e crer num Ser Supremo significou para essas mulheres esse novo significado.

É importante salientar, que esse processo de construção do significado do câncer de mama não se dá de forma linear, porque envolve todas as representações passadas e recentes que as mulheres têm sobre a doença. Da mesma forma, a trajetória da doença varia de uma mulher para outra, pelas singularidades de cada uma em relação à doença, ao tratamento e também pela influência do seu contexto sócio-cultural e familiar.

Os fenômenos aqui reconhecidos têm implicações práticas e podem ser empregados para conscientizar os profissionais de saúde sobre o novo sentido que as mulheres dão à doença, bem como os medos que vivenciam no seu cotidiano. Além disso, apontam as limitações enfrentadas por elas, tanto físicas como psicossociais, possibilitando a implementação de estratégias que as levem a se adaptar a essa nova situação e a melhorar sua qualidade de vida.

Nesse momento os profissionais têm em mãos um importante instrumento de atuação, visto que é conhecido para eles o valor dado a doença e através desse entendimento é possível enxergar as dimensões das necessidades dessas mulheres, bem como suas formas de enfrentamento, com o fim de ajudá-las a explorar seus sentimentos, expectativas e estratégias de ajustamento. Nosso desafio, então, é ensinar a essas mulheres a conviverem diante de futuros imprevisíveis.

7 REFERÊNCIAS

ABBAS, A. K.; KUMAR, V.; FAUSTO, N.; MITCHELL, R. **Fundamentos de Robbins & Cotran Patologia** – bases patológicas das doenças. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

ALMEIDA AM, MAMEDE MV, Panobianco MS, Prado MAS, Clapis MJ. Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. **Rev Latinoam Enfermagem**. São Paulo, v. 9, n.1, p. 63-69, set/out. 2001.

AQUINO VV, ZAGO MMF. O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. **Rev. Latino-am Enfermagem**. São Paulo, v. 15, n. 1, jan/fev. 2007.

BARACAT et. al. Câncer de Mama. In A. C. Lopes. **Tratado de Clínica Médica**, São Paulo: Roca, 2. ed, v. II, p. 3235, 2006

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa (Po): Editora Edições 70 - 82; 2000

_____. **A análise de conteúdo**. Editora Presses Universitaires de France; Paris, p. 153, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Mundial de Saúde. Boletim Informativo. **O que é saúde?** Brasília: 2007.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Pró-Onco. **Controle do câncer de mama**: documento de consenso. Rio de Janeiro: INCA; 2004.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Pró-Onco. **Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2009.

_____. Ministério da saúde. Instituto Nacional do Câncer. **O que é câncer?** Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322, acessado em 19/01/2010.

BARROS, Aidil de Jesus P. e & LEHFELD, Neide A. de Souza. **Projeto de pesquisa: proposta metodológicas**. Petrópolis: Vozes, 1996.

CAMARGO, M. C.; MARX, A. G. & SASAKI, T. (2000). Reconstrução Mamária. In: M. C. Camargo & A. G. Marx (Orgs). **Reabilitação física no câncer de mama**. São Paulo: Roca, p. 147-167.

CARVALHO MVB, MERIGHI MAA B. O cuidar no processo de morrer na percepção de mulheres com câncer: uma atitude fenomenológica. **Rev. Latinoam Enfermagem**. São Paulo, v. 13, n. 16, p. 951-959, Nov/dez. 2005.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CHEVALEIR, J. E GHEERBRANT, (2002). A. **Dicionário de símbolos**. 17. ed., Rio de Janeiro: José Olympio.

CORBELLINI, V .L., Câncer de Mama: Encontro solitário com o temor do desconhecido, I **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 42-68, jan. 2001.

DMOCH, W. **Sobre alguns aspectos do procedimento com pacientes pós-mastectomizadas**. In: Prill, H. J. e Langen, D. *Ginecologia Psicossomática*. São Paulo: Roca. 1985.

DOLTO, F. **A imagem inconsciente do corpo**. São Paulo: Editora Perspectivas. 2001.

DUARTE TP; ANDRADE AN. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Estudos de Psicologia**. Natal, v.8, n.1, p.155-163, jan/abr 2003.

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

FAZENDA, Ivani (org.) **Metodologia da pesquisa educacional**. São Paulo: Cortez, 1994.

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

FERREIRA, P. E.. **Alguns pacientes especiais no hospital geral: o paciente oncológico**. Caderno IPUB, 6. ed., p. 143-154, 1997.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e metodologia na pesquisa científica**, 2. ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007.

FREUD, S. (1923) **O ego e o id**. **Obras Completas de Sigmund Freud**, v. XIX, p.13-89. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

GAZZI, G.; KAJIKA, M. & RODRIGUES, C. O paciente com câncer: crenças e sentimentos sobre sua doença. **Acta Oncol Bras**, São Paulo, v.11, n.1/3, p. 123-126, 1991.

GURGEL MSC, SHINZATO JY, ARENA JFP. Influência da história familiar na evolução do câncer de mama. **Rev Bras Mastologia**, São Paulo, v.7, n.7, p. 51, 1997.

HECKERT, U. Reações psíquicas à mastectomia. **Revista Juiz de Fora**, Juiz de Fora, v. 21, p. 97- 102, dez 1995.

IÑESTA, E. R. (1990). **Psicologia y salud: Un análisis conceptual**. Barcelona: Martinez Roca p. 18-19.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Biologia celular e molecular**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

LÔBO, R. C. M. M.; SANTOS, N. O.; DOURADO, G.; LUCIA, M. C. S. **Crenças relacionadas ao processo de adoecimento e cura em mulheres mastectomizadas: um estudo psicanalítico**. São Paulo 2005, disponível em <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/ph/v4n1/v4n1a03.pdf>, acessado 11/07/2010.

MAIESKI, V. M.; SARQUIS, L. M. M.: Mulheres com câncer de mama em quimioterapia e sua influência sobre o trabalho. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v.12, n.3, p.346-52, Jul/Set 2007.

MARTINS, G. O que significa câncer. **Conceituando o termo câncer**, disponível em: http://www.gracamartins.com.br/one_news.asp?IDNews=121, acessado em 19/01/2010.

MESSA, A.A. (2002). **O impacto da doença crônica na família**. Trabalho de Conclusão de Curso, Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, disponível em <http://www.bvs-psi.org.br/espec/MonografiaRenataGoltbliatasSoares.pdf>, acessado em 05/02/2010

PINHO VFS, COUTINHO ESF. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidade básica de saúde. **Cad de Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 23, n.5, p. 1061-1069, maio 2007.

PITANGUY, I. (1992) Aspectos filosóficos e psicossociais da cirurgia plástica. Em: Mello Filho, J. (Org). **Psicossomática Hoje**. (p. 264-272). Porto Alegre: Artes Médicas.

QUEIRÓZ, M. I. de P. **O pesquisador, o problema da pesquisa, a escolha de técnicas: algumas reflexões**. In: Lang, A.B.S.G., org. *Reflexões sobre a pesquisa sociológica*. São Paulo, Centro de Estudos Rurais e Urbanos, 1992. p. 13-29.

REGIS MF, SIMÕES MF. Diagnóstico de câncer de mama: sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. **Rev Eletrônica Enferm**, Goiás, v. 7, n.1, p. 81-6, 2005.

ROBBINS S.L., KUMAR V, COTRAN R.S.: **"Neoplasias"**. In: **Patologia: Bases Patológicas das Doenças**. Robbins S.L., Kumar V., Cotran R.S., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 7. ed., 2005.

ROSS, M. W. & ROSSER, B. R. S. Education and AIDS risk: a review. **Health Educ. Res.**, New Jersey, v.4, p.273-84, 1989.

RUDIO, FRANZ VICTOR. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 22. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

Sociedade Brasileira de Mastologia. **Formação do câncer de mama**, disponível em http://www.sbmastologia.com.br/espaco_para_o_publico/formacao_do_cancer.html, acessado em 05/02/2010.

Sociedade Brasileira de Mastologia. **Prevenção do câncer de mama**, disponível em http://www.sbmastologia.com.br/espaco_para_o_publico/prevencao_do_cancer.html, acessado em 02/02/2010.

SILVA RM, MAMEDE MV. **Conviver com a mastectomia**. Fortaleza: UFC, Departamento de Enfermagem, 1998: 139-45

TAYLOR, S.J. & BOGDAM, R. **Introdução aos métodos qualitativos de investigação**. Buenos Aires: Porto, 1987.

TALHAFERRO, B; LEMOS SS; OLIVEIRA E. Mastectomia e suas conseqüências na vida da mulher. **Arq. Ciênc Saúde**, Campina Grande, v.14, n.1, p. 17-22, jan/mar. 2007.

VENÂNCIO, J.L. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. **Rev Bras Cancerol**, Rio de Janeiro, v.50, n.1, p.55-63, 2004.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2004

WANDERLEY, K.S. Aspectos psicológicos do câncer de mama. Em: Carvalho, M.M.M.J. (Org). **Introdução à psiconcologia**, (p. 95- 101) São Paulo: PsyII., 1994.

WANDERLEY, K. S. & CARVALHO, M. M. J. **Introdução a psiconcologia**. São Paulo: Editorial Psy. 1994.

ZECCHIM, R.N. **A perda do seio: Um trabalho psicanalítico institucional com mulheres com câncer de mama**. São Paulo: Casa do Psicólogo e EDUC, 2004.

Anexos

ANEXO I

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS DE CAJAZEIRAS - PB

OFÍCIO CCE/CFP/Nº 018

Cajazeiras, ___ de _____ de _____

Da: Coordenação do Curso de Enfermagem

À: Rede Feminina de Apoio ao Câncer

Venho por meio deste, solicitar a V. Sa. Autorização para a aluna **Thaisy Sarmiento Batista de Oliveira**, matrícula **50612106**, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, coletar dados referentes ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado: **“CONSTRUINDO O SIGNIFICADO DO CÂNCER DE MAMA: A EXPERIÊNCIA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS”** sob a orientação do Prof. Dr. Sérgio Adriane Bezerra de Moura e Co-orientação de Dr. Guilherme Gadelha Pereira de Carvalho, durante o período de maio e junho de 2010.

Coord. de Enfermagem UFCG-CFP

ANEXO II

FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB

PROJETO: CAAE 0165.0.133.000-10

PARECER

X APROVADO

NÃO APROVADO

PENDENTE

TITULO: CONSTRUINDO O SIGNIFICADO DO CÂNCER DE MAMA: A EXPERIÊNCIA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS.

PESQUISADOR: Sérgio Adriane bezerra de Moura

DESCRIÇÃO:

Considerando que o projeto de pesquisa atende as exigências listadas no check-list do CEP/UEPB, somos de parecer favorável ao desenvolvimento da pesquisa pelo cumprimento das considerações éticas necessárias.

Campina Grande, 08/06/2010

Relator: 07

Apêndices

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa que você irá participar tem como título **“Construindo o significado do câncer de mama: a experiência de mulheres mastectomizadas”**, busca construir o significado do câncer de mama através da sua experiência e vivência com a doença. Ela será conduzida por **Thaisy Sarmiento Batista de Oliveira**, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação do Prof. Dr. Sérgio Adriane Bezerra de Moura e Co-orientação do Prof. Dr. Guilherme Gadelha Pereira de Carvalho.

Sua participação ocorrerá em três momentos. No primeiro você irá preencher uma ficha de identificação com dados pessoais (idade, escolaridade, estado civil, tipo de cirurgia, tratamento realizado). No segundo momento você responderá uma entrevista com perguntas a respeito da sua experiência e vivência com a doença, bem como as mudanças ocorridas na sua vida após a cirurgia. No terceiro momento você receberá um caderno que servirá como um “diário” onde você deverá escrever durante quinze dias as situações vivenciadas em seu dia-a-dia, os acontecimentos bons e ruins. Após o período combinado haverá um novo encontro com a pesquisadora conforme data a combinar.

Para tanto, esteja segura que qualquer dado que possa lhe identificar será omitido pela pesquisadora. Todos os dados serão publicados em conjunto com os dados de outros participantes.

Os dados de identificação, formulários escritos, bem como os diários serão preservados. Sua participação é de fundamental importância para que esta pesquisa possa ser realizada. A divulgação dos resultados da pesquisa ocorrerá na apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) pela pesquisadora na Universidade Federal de Campina Grande, campus de Cajazeiras – PB e poderá ser exposto em congressos e periódicos científicos para ampliar os conhecimentos sobre os aspectos da doença em mulheres mastectomizadas, mas sempre preservando seu anonimato sem mencionar qualquer informação que a identifique.

A sua participação nessa pesquisa é totalmente voluntária, podendo ser interrompida a qualquer momento, se assim o desejar, não lhe oferecendo nenhum prejuízo.

Vale ressaltar que, a pesquisadora levará em consideração as observâncias éticas contempladas nas diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres

humanos – Resolução 196/96 nas fases de planejamento, empírica e de disseminação do processo de pesquisa.

Por tanto caso sinta-se prejudicada com a participação da pesquisa poderá entrar em contato com o comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba. Ao final da pesquisa você poderá obter conhecimento sobre os resultados. Agradeço imensamente a sua colaboração. Caso deseje participar, por favor, preencha os campos abaixo:

Eu, _____
_____, portador da Cédula de identidade, RG _____, e inscrito no CPF/MF _____ nascida em ____ / ____ / _____, abaixo assinada, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntária do estudo “***Construindo o significado do Câncer de Mama: a experiência de mulheres mastectomizadas***”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Campina Grande, ____ de _____ de 2010.

Assinatura da participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

Testemunha 1/RG/Telefone

Testemunha 2/RG/Telefone

Telefone para contato:

Prof. Dr. Sérgio Adriane Bezerra de Moura, Doutor em Estomatologia, CRO/RN 1539 (Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal/RN)

Thaisy Sarmiento Batista de Oliveira (Discente da Graduação em Enfermagem – CFP – UFCG) Tel: (83) 9928-2840

APÊNDICE II

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Data: Iniciais: Idade: Estado Civil:
Escolaridade: Profissão/Ocupação:
Data da cirurgia: ____/____/____ Tipo de Cirurgia: Tratamento realizado antes da cirurgia: Tratamento realizado após a cirurgia: Uso de medicações: Histórico familiar para câncer de mama: Fase do Tratamento: Estado Clínico Geral: Outras informações importantes:

APÊNDICE III

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Como você descobriu o nódulo?

2. Qual foi a sua reação quando foi diagnosticado o nódulo?

3. Para você o que é ter essa doença?

4. Como reagiu ao saber que se submeteria a mastectomia?

5. Quais as maiores mudanças que enfrentou/enfrenta após a mastectomia?

6. Qual(is) impacto(s) a mastectomia lhe trouxe como mulher?

7. O que você tem feito para solucionar esses problemas? Dê exemplos?

8. O que é mais difícil na convivência com essa doença?

9. Em algum momento já pensou em abandonar o tratamento?

10. Você tem alguma estratégia para melhor lidar com a doença? Qual?

11. Você sofreu algum tipo de preconceito após a doença?

12. Quais seus planos para o futuro?

LEMBRETES AO ENTREVISTADOR

OBS 1.: Analisar a linguagem não verbal, expressões faciais, gestos, semblante, pausas;

OBS 2.:Operacionalizar as situações utilizando perguntas como: Qual o contexto que surgiu a dificuldade? Quando? O que contribuiu para que essa dificuldade aparecesse? O que fez/pensou/sentiu? O que aconteceu em seguida? Há relação entre o que fez com a consequência gerada?