

PRISCILA NISHIZAKI BORBA

**CANCÊR DE MAMA: OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS CAUSADOS NA MULHER
APÓS O DIAGNÓSTICO**

GUAÍRA

2018

Dedico este trabalho de conclusão de curso a Deus, meus familiares, amigos e a todos que nos apoiaram incondicionalmente.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades. Aos meus familiares, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte pra nossa formação: deixamos aqui nosso muito obrigado.

"A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes."

(Florence Nightingale)

RESUMO

BORBA, **Câncer de mama: Os impactos psicológicos causados na mulher após o diagnóstico**.2018. 35f

O câncer de mama, nos dias atuais trata se de uma patologia altamente significativa, já que torna se cada vez mais comum entre as mulheres. Câncer é o nome genérico para um grupo de mais de 200 doenças. Embora existam muitos tipos de câncer, todos começam devido ao crescimento anormal e fora de controle das células. É também conhecido como neoplasia. O câncer se inicia quando as células de algum órgão ou tecido do corpo começam a crescer fora de controle. O sintoma mais comum de câncer de mama é o aparecimento de nódulo, geralmente indolor, duro e irregular, mas há tumores que são de consistência branda, globosos e bem definidos. Outros sinais de câncer de mama são edema cutâneo semelhante à casca de laranja; retração cutânea; dor, inversão do mamilo, hiperemia, descamação ou ulceração do mamilo; e secreção papilar, especialmente quando é unilateral e espontânea. O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres em todo o mundo, representando 25% de todos os casos de câncer. No Brasil, estimativas do Instituto Nacional de Câncer apontaram que em 2013 mais 50.000 mil mulheres desenvolveram este câncer. Os principais impactos psicológicos que mulheres diagnosticadas com câncer de mama apresentam são: ansiedade, medo, aceitação e negação da doença e depressão. Mulheres acometidas pelo câncer de mama vivenciam experiências de dores físicas e também psicológicas, mas não é possível afirmar que todas essas mulheres sintam a mesma dor. A ansiedade é um sintoma de incidência bastante comum nas pacientes após o diagnóstico de câncer de mama, durante o tratamento e principalmente naquelas que precisam se submeter à cirurgia. O medo de descobrir que está com câncer é um fator relatado em alguns estudos como um importante motivo pelo atraso para procurar o serviço de saúde após a percepção do nódulo. De fato, o câncer de mama é percebido com grande temor na sociedade. O preconceito da sociedade em relação ao câncer de mama faz com que muitas pacientes procurem manter segredo sobre sua doença, por medo de serem rejeitadas. O risco de depressão é maior em pacientes jovens e no primeiro ano após o diagnóstico do câncer. É de grande importância para todas as pacientes relatadas com câncer de mama tenham um suporte psicológico adequado durante todas as fases do tratamento. O plano de cuidados de enfermagem deve considerar o “acolhimento” como uma postura ética, que integre o paciente como protagonista em seu processo terapêutico, considerando sua cultura, seus saberes e sua capacidade de avaliar risco, trabalhando de forma humanizada e com a equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: câncer de mama, diagnóstico, impacto psicológico e enfermagem.

ABSTRACT

BORBA, **Breast cancer: Psychological impacts on women after diagnosis.**2018. 35f.

Breast cancer nowadays is a highly significant pathology, as it becomes increasingly common among women. Cancer is a generic name for a group of more than 200 diseases. Although there are many types of cancer, they all start because of abnormal growth and out of control cells. It is also known as cancer. Cancer begins when cells in any organ or tissue in the body start to grow out of control. The most common symptom of breast cancer is a lump of onset, usually painless, hard and uneven, but there are tumors that are soft consistency, globular and well defined. Other breast cancer signs are skin edema similar to orange peel; skin retraction; pain, nipple inversion, redness, peeling or ulceration of the nipple; and papillary secretion, especially when it is unilateral and spontaneous. Breast cancer is the most common type of cancer among women worldwide, accounting for 25% of all cancer cases. In Brazil, estimates the National Cancer Institute showed that in 2013 over 50 million women develop this cancer. The main psychological impacts that women diagnosed with breast cancer have are: anxiety, fear, acceptance and denial of illness and depression. Women affected by breast cancer undergo experiences of physical and also psychological pain, but you can not say that all these women feel the same pain. Anxiety is a very common symptom incidence in patients after diagnosis of breast cancer during treatment and especially those who need to undergo surgery. The fear of finding out that you have cancer is a factor reported in some studies as a major reason for the delay to seek the health service after the perception of the nodule. In fact, breast cancer is perceived with great fear in society. The prejudice of society in relation to breast cancer causes many patients seek to maintain secrecy about their illness for fear of being rejected. The risk of depression is higher in young patients and in the first year after the diagnosis of cancer. It is of great importance to all relates patients with breast cancer have an adequate psychological support during all phases of treatment. The nursing care plan should consider the "host" as an ethical, that integrates the patient as the protagonist in his therapeutic process, considering their culture, their knowledge and their ability to assess risk, working in a humane manner and with the multidisciplinary team.

Keywords: breast cancer, diagnosis, psychological impact and nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Etapas do Auto Exame das Mamas.....35

Figura 2 – Exame de Mamografia

.....3

5

Figura 3 – Tipos de Mastectomia.....36

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVO.....	13
2.1 Objetivo geral.....	13
2.2 Objetivo específico.....	13
3 JUSTIFICATIVA	14
4 METODOLOGIA.....	15
5 DEFINIÇÃO DE CÂNCER DE MAMA.....	16
6 PREVENÇÃO	20
7 IMPACTOS PSICOLÓGICOS A PARTIR DO DIAGNÓTICO	22
7.1 Ansiedade.....	22
7.2 Medo.....	23
7.3 Comportamento (Aceitação e negação da doença).....	23
7.4 Depressão.....	24
7.5 Apoio Familiar.....	25
8 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	26
9 CONCLUSÃO	28
GLOSSÁRIO.....	33

ANEXOS	34
---------------------	-----------

1 INTRODUÇÃO

Câncer é o nome genérico para um grupo de mais de 200 doenças. Embora existam muitos tipos de câncer, todos começam devido ao crescimento anormal e fora de controle das células. É também conhecido como neoplasia. O câncer se inicia quando as células de algum órgão ou tecido do corpo começam a crescer fora de controle. Esse crescimento pode se iniciar em órgão específico, formando tumores localizados, ou se espalhar por todo corpo constituindo as metástases. Por essa razão os pacientes com câncer precisam receber o tratamento adequado para seu tipo de câncer (INCA,2014).

Neoplasia maligna é um câncer de mama que acomete com as estruturas mamárias e pode vir a comprometer a rede linfática proximal e desenvolver metástase a distância.

O câncer de mama, nos dias atuais, trata se de uma patologia altamente significativa, já que torna se cada vez mais comum entre as mulheres (VIEIRA; LOPES; SHIMO, 2007).

Pode ser classificados em dos tipos principais: O carcinoma ductal, começa nos canais (ductos) que conduzem o leite da mama para o mamilo, sendo que a maioria dos câncer de mama é deste tipo; e o carcinoma lobular que se inicia em partes da mama denominados lóbulos que produzem o leite (BRASIL,2009).

A neoplasia mamária representa a segunda causa de morte de mulheres no mundo, precedido apenas das doenças cardiovasculares, esse tipo de câncer corresponde à neoplasia maligna mais frequente e a que mais causa morte na população feminina, sendo que um dos fatores que contribuem para o aumento a taxa de mortalidade é que o câncer é diagnosticado, em geral, em estado avançado. De acordo com Vieira et. al., (2007), as experiências emocionais vividas influenciam todo o processo da doença: desde a sua aceitação até o tratamento, em como a qualidade e intensidade da dor.

O câncer de mama envolve basicamente a passagem por três etapas que se sobrepõem: o recebimento do diagnóstico de estar com câncer (sentido como algo de natureza negativa), a realização de um tratamento longo e agressivo, e aceitação de um corpo marcado por uma nova imagem com a necessidade de aceitação e convivência com a mesma (CORBELLINI,2007).

O câncer de mama é uma doença que apresenta diferentes situações de

ameaça, trazendo desconforto psicológico, o que pode gerar ansiedade e um estado depressivo na mulher (VIEIRA; LOPES;SHIMO, 2007).

Ansiedade é um dos sentimentos mais comuns quando passa por um diagnóstico como esse, o descobrimento de um câncer de mama faz com que adoecer seja uma ameaça a auto imagem e a existência de todas as pessoas. O sentimento de ansiedade vai aumentando conforme as consultas médicas vão ocorrendo e inicialmente as mulheres negam a doença (VIEIRA; LOPES;SHIMO, 2007).

O câncer de mama é a doença mais temida pelas mulheres devido a sua gravidade, evolução imprevisível e mutilação, e o medo de enfrentar um corpo que já não é mais o mesmo, de não ser mais atraente, sensação de que a doença vai voltar e as necessidades de se preparar para as novas etapas que estão por vir fazem desse sentimento seu maior obstáculo a encarar.

A preocupação que surge no período da ocorrência da cirurgia nas quais está relacionada a perda da feminilidade com comprometimento da sexualidade, desfiguramento, atração sexual e perda do parceiro a deixam totalmente angustiadas .

São despertados fantasias e medos pelo contato com o mundo externo, implicando numa mudança de comportamento em que as mulheres mais sociáveis se tornam mais reservadas, se afastam de seus familiares e do convívio social (MELO; SILVA; FERNANDES, 2005).

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Compreender o impacto do diagnóstico do câncer de mama.

2.2 Objetivos Específicos

Descrever os aspectos relacionados a partir do diagnóstico de: Ansiedade, Medo, Angústia, Comportamento, Depressão, Apoio Familiar, Entender a vivência da equipe de enfermagem acerca do cuidado às mulheres com câncer de mama, Contribuir para uma assistência de enfermagem humanizada e qualificada à paciente com câncer de mama.

3 JUSTIFICATIVA

Justifica-se a importância deste trabalho tendo como referência que o câncer de mama é a neoplasia de maior incidência e mortalidade entre as mulheres.

A mulher acometida pelo câncer de mama passa por alterações psicológicas significativas, por isso a enfermagem possui um papel apoiador a fim de proporcionar uma assistência de enfermagem humanizada e embasada em pressupostos teóricos.

De acordo com Camargo e Souza (2003), enfermagem é a arte de cuidar.

É papel do enfermeiro não só tratar a doença, mas também vê-la como possibilidade de fortalecimento do ser que cuidamos. Assim sendo, ouvir, tocar, estar disponível é uma forma de humanizar a assistência.

4 METODOLOGIA

O desenvolvimento desse trabalho caracteriza-se por uma revisão da literatura, realizado através de pesquisas em livros, sites e artigos científicos que abordam questões pertinentes ao tema.

5 DEFINIÇÃO DE CÂNCER DE MAMA

Para Amora (2009, p. 118) câncer é:

“1. Constelação zodiacal; 2. *Med.* nome comum aos tumores malignos. *Pl. cânceres*”.

E para Silva (2011, p. 137) câncer é:

Tumor maligno, isto é, tumor constituído pela proliferação anárquica de células anormais.

De acordo com o Ministério da Saúde (2012), câncer não é uma doença recente, pois foi detectado em múmias egípcias por volta de três mil anos antes de Cristo.

Tendo em vista que nos dias atuais se tem a visão de que o câncer tem em comum crescimento de células que invadem os tecidos e órgãos podendo espalhar para outras regiões do corpo que conseqüentemente se dividem rapidamente formando tumores ou neoplasias malignas (INCA, 2015).

Para Amora (2009, p.744) tumor é um inchaço ou aumento de volume desenvolvido em qualquer parte do corpo; 2. Formação de pus em cavidade de tecido ou órgão.

E para Silva (2011, p. 836) tumor é:

Produção patológica, não inflamatória, de tecido com nova formação. Ele pode constituir de células normais e permanecer estritamente localizado (tumor benigno), ou ser formado por células atípicas monstruosas e invadir progressivamente os tecidos vizinhos, ou ainda se disseminar a distância por meio de metástase (tumor maligno ou canceroso). O mesmo que neoplasma ou neoplasia (sobretudo para tumores cancerosos), neoformação.

Os diferentes tipos de câncer correspondem às diferentes células do corpo. A velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes são outras características que definem o tipo da patologia (INCA, 2014).

A neoplasia é uma proliferação anormal do tecido, que foge parcial ou totalmente ao controle do organismo e tende à autonomia e à perpetuação, com efeitos agressivos sobre o homem (INCA, 2015).

Para Amora (2009, p. 484) neoplasia é um nome comum aos tumores benignos ou malignos”. E para Silva (20011, p. 534) neoplasia é: “O mesmo que tumor, mais frequentemente o canceroso.”

A classificação para as neoplasias podem ser feitas através do seu comportamento (se agressivas ou não), chamadas de classificação prognóstica, mas, basicamente são divididas em benignas e malignas. As neoplasias benignas apresentam células semelhantes às de origem, seus núcleos não estão alterados, ou seja, a célula neoplásica é indistinguível do normal. Porém produz um arranjo tecidual diferente que seguem os padrões macroscópicos já neoplasias maligna apresentam células com núcleos alterados, irregularidade na forma, tamanho e número; podem surgir mitoses atípicas, hiper Cromasia nuclear (grande quantidade de cromatina), pleomorfismo (variados tamanhos de núcleos e da célula como um todo); relação de núcleo citoplasma alterado (BRASIL, 2012).

Para Silva (2011, p. 137) câncer de mama é o câncer que se localiza nas mamas, doença que ganha cada vez mais importância pelo aumento do número de casos a cada ano”.

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 assinaturas genéticas e consequentes diferenças nas respostas terapêuticas. O espectro de anormalidades proliferativas nos lóbulos e ductos da mama inclui hiperplasia, hiperplasia atípica, carcinoma in situ e carcinoma invasivo. Dentre esses últimos, o carcinoma ductal infiltrante é o tipo histológico mais comum e compreende entre 80 e 90% do total de casos (INCA, 2014).

O sintoma mais comum de câncer de mama é o aparecimento de nódulo, geralmente indolor, duro e irregular, mas há tumores que são de consistência branda, globosos e bem definidos. Outros sinais de câncer de mama são edema cutâneo semelhante à casca de laranja; retração cutânea; dor, inversão do mamilo, hiperemia, descamação ou ulceração do mamilo; e secreção papilar, especialmente quando é unilateral e espontânea. A secreção associada ao câncer geralmente é transparente, podendo ser rosada ou avermelhada devido à presença de glóbulos vermelhos. Podem também surgir linfonodos palpáveis na região axilar (INCA, 2015).

A maioria dos tumores malignos de mama é classificada como carcinoma ductal infiltrante. (FARIAS; SOUZA; AARESTRUP, 2005).

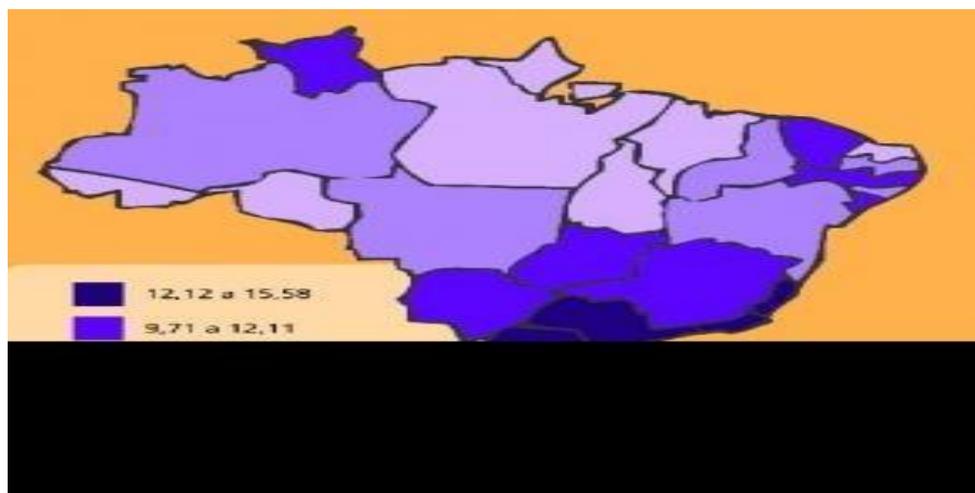
Este tipo de câncer de mama se desenvolve nos ductos de leite. O câncer de

mama não é uma doença exclusiva de mulheres, pode apresentar-se em homens, mesmo que seja raro. Calcula-se de 6 a 8 anos o período para que um nódulo atinja 1 centímetro de diâmetro, na mama. Esta lenta evolução possibilita a descoberta ainda cedo destas células, uma vez que as mamas sejam periodicamente examinadas. (BRASIL, 2008).

O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo, é mais comum entre as mulheres, respondendo 22% dos casos novos a cada ano, se diagnosticado e tratado precocemente, o prognóstico é relativamente bom (INCA, 2015).

O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres em todo o mundo, representando 25% de todos os casos de câncer. No Brasil, estimativas do INCA apontaram que em 2013 mais 50.000 mil mulheres desenvolveram este câncer.

Gráfico 1: Taxa de mortalidade de câncer de mama nas unidades de federação (Taxas de mortalidade ajustadas pela população mundial por 100 mil mulheres).



No gráfico 1 o câncer de mama é o mais frequente nas regiões Sudeste e Sul, seguido das regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte, o que mostra sua relação com os estilos de vida e ambientes mais urbanizados. Na maioria das vezes, as maiores taxas de mortalidade são observadas nas Unidades de Federação com maior incidência (INCA, 2015).

De todos os tipos de câncer já relatado na literatura, o câncer de mama é a quinta maior causa de morte.

Gráfico 2: Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidente estimados para 2014 por sexo no Brasil (incidência para cada 100 mil habitantes).

Homens			Mulheres		
Localização primária	casos novos	%	Localização primária	casos novos	%
Próstata	68.800	22,8%	Mama Feminina	57.120	20,8%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	16.400	5,4%	Cólon e Reto	17.530	6,4%
Cólon e Reto	15.070	5,0%	Colo do Útero	15.590	5,7%
Estômago	12.870	4,3%	Traqueia, Brônquio e Pulmão	10.930	4,0%
Cavidade Oral	11.280	3,7%	Glândula Tireoide	8.050	2,9%
Esófago	8.010	2,6%	Estômago	7.520	2,7%
Laringe	6.870	2,3%	Corpo do Útero	5.900	2,2%
Bexiga	6.750	2,2%	Ovário	5.680	2,1%
Leucemias	5.050	1,7%	Linfoma não Hodgkin	4.850	1,8%
Sistema Nervoso Central	4.960	1,6%	Leucemias	4.320	1,6%

FONTE: INCA (2015)

O gráfico 2 demonstra que o câncer de mama está em primeiro lugar de novos casos estimados em 2014 com 57.120 casos novos ou seja 20,8% em relação aos outros tipos de câncer para cada 100 mil habitantes.

6 PREVENÇÃO

Para Amora (2009, p. 574) prevenção é “1. Ação ou efeito de prevenir (se); 2. opinião antecipada, preconceito; 3. Prevenção”.

Já para Ferreira (2000, p. 556) prevenção é “Sf. 1. Ato ou efeito de prevenir (-se). 2. Opinião ou sentimento de aversão ou de repulsa, sem base racional. [pl. ações]”.

Identificando os sinais e sintomas em mulheres com doença clínica em fase inicial, é possível intervir o quanto antes, através de um diagnóstico precoce.

O autoexame das mamas (AEM) não se caracteriza como estratégia de detecção precoce. O Ministério da Saúde Brasileiro e a American Cancer Society recomendam que ele seja utilizado para promover a educação em saúde, na intenção de a mulher conhecer o próprio corpo, recorrendo precocemente aos serviços de saúde, (LOURENÇO; MAUAD; VIEIRA, 2013).

Amora (2009, p. 574) define como primária “1. Primeiro que antecede a outros; 2. Fundamental, principal, básico; 3. Primitivo, rudimentar; 4. Acanhado, limitado”.

A Prevenção primária esta preocupada em reduzir os riscos da doença por meio das estratégias de promoção da saúde, estima-se que quase 33% de todos os canceres no mundo seriam evitados por meio de esforços de prevenção primaria.

Amora (2009, p. 574) define como primária “1. Primeiro que antecede a outros; 2. Fundamental, principal, básico; 3. Primitivo, rudimentar; 4. Acanhado, limitado”.

O câncer de mama é um dos centrais problemas de Saúde Pública e a educação para o autoexame da mama é uma das etapas fundamentais para a prevenção, detecção precoce e identificação deste tipo de câncer em fase inicial (PEREIRA; VIERA; ALCANTARA, 2012).

A prevenção primária dessa neoplasia ainda não é totalmente possível devido à variação dos fatores de risco e as características genéticas que estão envolvidas na sua etiologia (INCA, 2015).

Outra estratégia consiste em incentivar os pacientes a fazer mudança na dieta e estilo de vida (cessação do tabagismo, redução da ingestão calórica, aumento da atividade física) que os estudos mostram influenciar o risco de câncer de mama.

A recomendação é que o exame das mamas pela própria mulher faça parte das ações de educação para a saúde que contemplem o conhecimento do próprio corpo, no entanto o exame das mamas feito pela própria mulher não substitui o exame físico realizado por profissional de saúde (médico ou enfermeiro) qualificado para essa atividade. (INCA, 2015).

Uma forma de prevenção secundária é a vigilância em longo prazo onde se concentra na detecção precoce da doença. Exames podem ser realizados 2 vezes ao ano ,podendo começar aos 25 anos de idade ,mamografias podem ser realizadas precocemente .Outros exames como de triagem ,ultrassonografia podem ser úteis (SASLOW et al.,2007).

7 IMPACTOS PSICOLÓGICOS A PARTIR DO DIAGNÓSTICO

Mulheres acometidas pelo câncer de mama vivenciam experiências de dores físicas e também psicológicas, mas não é possível afirmar que todas essas mulheres sintam a mesma dor.

Para Vieira; Lopes e Shimo, (2007) “O câncer de mama desestrutura a mulher no sentido de trazer para a sua convivência a incerteza da vida, a possibilidade de recorrência da doença e a incerteza do sucesso do tratamento”.

A reação da paciente em relação ao seu diagnóstico depende principalmente de suas características de personalidade e da doença.

Os autores Maluf; Mori; Barros(2005) postulam: “a mulher passará por várias fases de conflito interno que oscilam desde a negação de doença[...] até a fase final onde há a aceitação da existência do tumor”.

Para Kübler; Ross (2005), o simples fato de uma paciente ser informada de que tem câncer já o concretiza de sua possível morte.

A revelação ou não do diagnóstico ao paciente é até os dias atuais um dilema vivido pela equipe de saúde, seja no intuito de poupar o paciente no aspecto emocional, seja para evitar uma depressão psicológica de consequência agravante para o estado geral ou ainda para não se envolver mais ainda do exigiria a objetividade clínica (SILVA, 2005).

A mulher com câncer de mama torna-se uma pessoa duramente atingida física, psicológica e socialmente, tanto pela doença como pelo tratamento. Aceitar sua nova condição, e adaptar-se à nova imagem de seu corpo, exige um esforço muito grande para o qual, muitas não estão preparadas (SIMÕES; REGIS, 2005).

O profissional de saúde ao transmitir o diagnóstico e uma doença grave e inesperada como o câncer exige preparo e sensibilidade (SILVA, 2005).

Para Simões e Regis (2005), a mulher com câncer de mama torna-se uma pessoa duramente atingida física, psicológica e socialmente, tanto pela doença como pelo tratamento.

7.1 Ansiedade

Para Amora (2009, p. 42) ansiedade é “1. Angústia, aflição; 2. Desejo ardente; 3.

Sofreguidão, impaciência.

E para Silva (2011, p. 65) ansiedade é “Sensação de mal-estar psíquico caracterizado pelo temor de um perigo eminente real ou imaginário”.

A ansiedade é um sintoma de incidência bastante comum nas pacientes após o diagnóstico de câncer de mama, durante o tratamento e principalmente naquelas que precisam se submeter à cirurgia.

O impacto de receber um diagnóstico médico de doença grave é acompanhado pelo paciente com grande ansiedade, medo e incerteza.

Os profissionais de saúde, especialmente os médicos, precisam valorizar mais as percepções individuais, e o quanto se faz necessária cautela nas ocasiões em que vão transmitir o diagnóstico de uma doença grave, pois a veracidade do fato deve ser sempre exposta, porém de forma adequada. Nestas ocasiões, as pessoas precisam compreender a real situação e ao mesmo tempo serem esclarecidas sobre as possibilidades de tratamento(SALCI; SALES; MARCON, 2009).

7.2 Medo

Para Amora (2009, p. 454) medo é: “*sm* Terror, susto, pavor, receio”.

A descoberta de que está com câncer é um fator relatado em alguns estudos como um importante motivo pelo atraso para procurar o serviço de saúde após a percepção do nódulo. De fato, o câncer de mama é percebido com grande temor na sociedade.

O câncer de mama é ainda mais temido pelo fato de acometer uma parte valorizada do corpo da mulher e, que em muitas culturas, desempenha função significativa na sexualidade da mulher e sua identidade.

7.3 Comportamento (Aceitação e negação da doença)

Para Amora (2009, p. 159) comportamento é: “*sm* Procedimento, modo de comportar-se”. Já para Silva (2011, p. 192) comportamento é “Conduta, modo de proceder. Em psicologia representa o conjunto de reações que podem ser observadas em um indivíduo em seu ambiente”.

Se após o diagnóstico for tratado em tempo propício, o prognóstico no que concerne é bom. O diagnóstico é tão temido pelas mulheres devido à sua alta

frequência e, sobretudo pelos seus efeitos psicológicos, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal (INCA, 2008).

O preconceito da sociedade em relação ao câncer de mama faz com que muitas pacientes procurem manter segredo sobre sua doença, por medo de serem rejeitadas.

Para Amora (2009, p. 8) aceitação é “1. Ato ou efeito em aceitar; 2. Aprovação, Aplauso”.

Por ser considerada pela maioria das pessoas uma doença incurável e com difícil aceitação por todos o câncer traz consigo vários significados e, na maioria deles, negativos. Talvez por isso, muitas pessoas tentam amenizar ou enfrentar essa situação de outra forma, ou melhor, procuram algo positivo para explicar tal doença e por vezes encaram-na como se fosse uma missão de vida (TAVARES,2005).

Para Amora (2009, p. 483) negação é “1. Ação de negar; 2.Falta de vocação; 3. Falta, inaptidão”.

Dentre as intervenções cirúrgicas nos diversos tipos de cânceres o de mama, por sua vez deixa sua marca visível no corpo, remete as mulheres permanentemente a situação de perda, além disso, a mama é um símbolo corpóreo de sensualidade, feminilidade, sexualidade e maternidade, portanto a cirurgia para retirada de massa tumoral não só altera a imagem corporal da mulher como também sua autoimagem (SILVA, 2005).

7.4 Depressão

Para Silva (2011, p.224) depressão é:

“Caracterizada por uma alteração de humor, estima-se que 3 a 5% da população mundial sofra depressão em qualquer fase da vida. Ocorre perda do interesse, exceto em todas as vias de escapismo prazerosas, com a comida, o sexo, trabalho, amigos, passatempos ou diversões”.

Já para Amora (2009, p. 200) depressão é “1. Ação ou efeito de deprimir; 2. Abaixamento de nível; 3. Enfraquecimento, abatimento físico ou moral”.

O risco de depressão é maior em pacientes jovens e no primeiro ano após o diagnóstico do câncer. O tratamento adjuvante do câncer também aumenta o risco e a intensidade dos sintomas depressivos, além dos seus efeitos adversos estarem associados aos sintomas depressivos e à piora da qualidade de vida.

A depressão em pacientes com câncer avançado instiga o desejo de “abreviar a vida” mais do que diminuir a intensidade da dor, ainda que a maioria dos pacientes deseje receber cuidado contínuo e alívio dos sintomas, mesmo quando a doença está em progressão.

Os sintomas depressivos são comuns em pacientes diagnosticados com câncer, esses sintomas podem ser por não aceitação, ou por não se adaptar a essa doença. A depressão surge por fatores emocionais envolvidos do decorrer da doença já descoberta (FURLANETTO; BOFF, 2006).

Segundo as literaturas pesquisadas a depressão é comprovada como a doença que causa mais incapacidade em mulher com o câncer de mama.

7.5 Apoio Familiar

Amora (2009, p. 48) define apoio como: “1. Proteção; 2. Base; 3. Aprovação”. E ainda Amora (2009, p. 306) define o adjetivo familiar como “1. Familiar, doméstico; 2. vulgar; 3. íntimo; 4; usual, habitual; 5. pessoas da família”.

É de grande importância para todas as pacientes relatadas com câncer de mama tenham um suporte psicológico adequado durante todas as fases do tratamento. De acordo com estudos e literaturas a porcentagem das mulheres diagnosticadas com o câncer que irão desenvolver ansiedade e depressão em algum estágio do tratamento é de 25% a 35%, por isso o apoio de familiares e amigos é essencial para esta mulher.

Verifica-se que, normalmente, a experiência do câncer ocorre dentro de um contexto familiar, fato que desencadeia mudanças na família como um todo, de forma que os familiares, em maior ou menor grau, são afetados pelas situações decorrentes da doença (SALCI; SALES; MARCON, 2009).

Segundo literaturas estudadas, o paciente oncológico, à medida que se vê frente à experiência do câncer, se confronta com alterações na vida que transformam definitivamente a sua identidade social de pessoa saudável e trabalhadora para uma identidade de doente e incapacitado para as atividades laborais e, em alguns casos, dependente do familiar que assume o papel de cuidador.

8 Assistência de enfermagem

É importante ressaltar que o enfermeiro, dentro da equipe multiprofissional, é um dos agentes de educação para a saúde, objetivando integração em favor da promoção da saúde do paciente, da família, grupos sociais e sociedade, a sua ação deve ser integral e participativa, na sua rotina de trabalho, deve estar voltado para o desenvolvimento de ações de saúde e práticas educativas no sentido de prevenir o câncer (CAMARGO et al., 2007).

O processo de humanização no atendimento envolve incontáveis ações como o toque, o olhar, o ouvir, o olfato e a fala, ou seja, é manter uma visão abrangente em princípios éticos e morais (SOUZA; VALADARES, 2011).

O plano de cuidados de enfermagem deve considerar o “acolhimento” como uma postura ética, que integre o paciente como protagonista em seu processo terapêutico, considerando sua cultura, seus saberes e sua capacidade de avaliar risco (BRASIL, 2006).

Para SOARES, (2009) *apud* Almeida (2000), “a humanização dos serviços de saúde principalmente da enfermagem, se caracteriza como um processo contínuo e depende de uma reflexão diária da equipe sobre o cuidado.”

É necessário que diante da amplitude de ações que os profissionais de enfermagem podem realizar ele tenha a capacidade de comunicação técnica, popular, clara e compreensível, o diálogo estabelecido entre o profissional e o assistido, assim como a habilidade de audição e interpretação; e que acima de tudo suas ações demonstrem preocupação e respeito com a paciente e seu bem estar.

O impacto do diagnóstico, seguido o temor à cirurgia, ao tratamento quimioterápico e radioterápico gera o medo de morrer, a perda da autoimagem e da autoestima na vida da mulher.

A mastectomia ou cirurgia de remoção da mama é um dos tratamentos utilizados para combater esse tipo de neoplasia, sendo realizada por meio de procedimento médico cirúrgico. Existem três tipos de mastectomia: a mastectomia simples, que é a remoção somente da mama; a mastectomia radical, que é a remoção da mama, linfonodos regionais, músculos, tecido adiposo e pele; e a mastectomia modificada, que é a remoção da mama e de uma parte da musculatura, com preservação de um ou ambos os músculos peitorais. A mastectomia a ser

realizada vai depender do tipo e do tamanho do tumor, da velocidade de disseminação das células cancerosas e do estado geral da paciente (INCA, 2015).

A maioria das mulheres com câncer de mama são levadas à realizarem mastectomia , o que as afetam emocionalmente , psicologicamente e fisicamente.(GOMES,2012 apud FERREIRA;MAMED,2003).

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todas as mulheres devem realizar o autoexame das mamas pelo menos uma vez ao mês de preferência do 7º ao 10º dia do ciclo menstrual.

O rastreamento diminui a mortalidade em cerca de 30% nas mulheres entre 50 e 69 anos. Quanto maior for o percentual de mulheres na faixa de 50 a 69 anos que realizam a mamografia de rastreamento a cada dois anos, maior será o impacto na mortalidade. A detecção precoce do câncer de mama significa identificar o tumor no início de seu surgimento e aumentar as possibilidades de cura. Por meio da alimentação saudável, atividade física e do controle do peso corporal é possível evitar 28% dos casos de câncer de mama. A amamentação exclusiva até os seis meses é fator protetor para o câncer de mama. Todas as mulheres devem ter amplo acesso à informação com base científica e de fácil compreensão sobre o câncer de mama. O consumo excessivo de álcool, excesso de peso, principalmente na pós-menopausa, e terapia de reposição hormonal aumentam o risco de câncer de mama. A Terapia de Reposição Hormonal (TRH), principalmente a terapia combinada de estrogênio e progesterona, aumenta o risco do câncer de mama. A cada dez mil mulheres que fazem uso da reposição hormonal combinada, há aumento de oito casos de câncer de mama. O risco elevado de desenvolver a doença diminui progressivamente após a suspensão da TRH.

O acompanhamento médico pode melhorar e muito a qualidade de vida do paciente, ajudando no controle da dor ou proporcionando mais conforto. Não se pode basear seu prognóstico no de um colega, ainda que ele tenha o mesmo tipo de câncer e receba o mesmo tratamento.

A confiança entre o paciente e os profissionais de saúde é a base para um tratamento eficaz.

Após o diagnóstico do câncer, o que não falta é dúvida, recomenda-se então que a paciente comece um diário. Nele colocar as dúvidas e os sintomas que surgirem pois isso facilitará nas consultas médicas.

Se a paciente não se sentiu à vontade com seu médico ou se não saiu do consultório com segurança, então, deve buscar uma segunda opinião.

10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, Ana Maria(2007) **A reabilitação de mulheres com câncer de mama: Uma análise descritiva do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Assistência na Reabilitação de Mastectomizadas.** Tese de livre-docência não-publicada, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP. p.63-69.Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rce/article/view/438/0> Acesso em: 24/02/2015 às 08:20hrs.

Ambrósio,Daniela Cristina Mucinhato(2010) **Mulheres com câncer de mama:a vivência do apoio social e família durante o tratamento** *apud* Barbosa, R. C. M., Ximenes, L. B., & Pinheiro, A. K. B. (2004). Mulher mastectomizada: Desempenho de papéis e rede social de apoio. *Acta Paulista de Enfermagem*, 17(1), 18-24.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n4/11.pdf> Acesso em: 05/03/2015 às 09:10hrs.

Araújo, C. R. G., & Rosas, A. M. M. T. F. (2008). **A consulta de enfermagem para clientes e seus cuidadores no setor de radioterapia de hospital universitário.** *Revista de Enfermagem UERJ*, 16(3), 364-369.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. (2009). **Estimativa 2010: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro:** INCA. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/programa_controle_cancer_mama/indicadores . Acesso em 19/03/2015 às 08:45hrs.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. (2008). Rio de Janeiro: INCA. Disponível em : http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=1793 Acesso em 18/03/2015 às 8:45hrs.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. (2011). Rio de Janeiro: INCA .Disponível em : <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/index.asp?ID=7> Acesso em 23/03/2015 às 14:00hrs.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. (2012). Rio de Janeiro: INCA .Disponível em : <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>. Acesso em 11/03/2015 às 13:00hrs.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. (2006). Rio de Janeiro: INCA .Disponível em :

Corbellini Valéria Lamb. **Câncer de mama: encontro solitário com o temor do desconhecido**. Rev Gaúcha Enferm. 2007;22(1):42-68.Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/19.pdf>> Acesso em:23/04/2015 às 09:45hrs.

Debbie Saslow, PhD; Carla Boetes, MD, PhD; Wylie Burke, MD, PhD; Steven Harms, MD; Martin O. Leach, PhD; Constance D. Lehman, MD, PhD; Elizabeth Morris, MD; Etta Pisano, MD; Mitchell Schnall, MD, PhD; Stephen Sener, MD; Robert A. Smith, PhD; Ellen Warner, MD; Martin Yaffe, PhD; Kimberly S. Andrews; Christy A. Russell, MD (for the American Cancer Society Breast Cancer Advisory Group).(2007) American Cancer Society Guidelines for Breast Screening with MRI as an Adjunct to Mammography .CA Cancer J Clin 2007;57:75–89.Disponível em : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/canjclin.57.2.75/pdf> Acesso em 12/03/2015

Farias, R. E., Souza, A. R., Aarestrup, F. M. (2005). **Avaliação da apoptose no carcinoma ductalinfiltrante da mama: associação com graus histológicos e fatores prognósticos**. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.03, n.51 ano 05. Acesso em: 15/05/2015 . Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v03/pdf/artigo3.pdf

Furlanetto LM, Boff RA .(2006) **Diagnosticando e tratando depressão no paciente com doença clínica**. J BrasPsiquiatr.p.55(1):8-19.Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852010000200005&script=sci_arttext Acesso em 02/04/2015 às 21:00hrs

Kübler-Ross, E. (2005) *Sobre a Morte e o Morrer*. São Paulo: Martins Fontes.Rev.SBPH v.12 n.1 Rio de Janeiro jun.2009.

Lourenço TS, Vieira RAC, Mauad EC, Silva TB, Costa AM, Peres SV. **Barreiras relacionadas à adesão ao exame de mamografia em rastreamento mamográfico na DRS-5 do estado de São Paulo**. RevBrasMastol2009;19(1):2-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a18.pdf> Acesso em:21/04/2015 às 07:45hrs

Maluf, M. R. F., Mori, L.J., Barros, A.C.S.D. (2005) **O impacto psicológico do**

câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 02 , n 51, ano 05. Acesso em: 12/03/2015. Disponível em:http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v02/pdf/revisao1.pdf

Melo, D. F., Vieira, C., Simpionato, E., Biasoli-Alves, Z. M. M., & Nascimento, L. C. (2005). Genograma e ecomapa: **Possibilidades de utilização na estratégia saúde da família.** *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 15(1), 79- 89. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822005000100009&script=sci_arttext Acesso em 09/04/2015 às 08:20hrs.

Regis, M. F., Simões, M. F. S. (2005). **Diagnóstico de câncer de mama, sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres.** *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 07, n. 01, ano 05. Acesso em: 21/03/2015. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/pdf/ORIGINAL_08.pdf.

Salci, M. A., Sales, C. A., & Marcon, S. S. (2009). **Sentimentos de mulheres ao receber o diagnóstico de câncer.** *Revista de Enfermagem UERJ*, 17(1), 46-51.

Silva Valéria Costa Evangelista. **Revelação do diagnóstico de câncer para profissionais e pacientes.** *Rev Bras Enferm* 2005 jul-ago;58(4):476-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a19v58n4.pdf> Acesso em : 28/05/2015 às 07:35hrs.

Soares Renata Goltbliatas.(2009) **Aspectos Emocionais Do Câncer De Mama.** *Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia anoIV* edição 3 jul-ago-set 2009 apud Almeida, A.M.; Mamede, M.V.; Panoblanco, M.S.; Prado, M.A.S. & Clapis, M.J. (2000) Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. Trabalho apresentado pelo Dep. de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Disponível em: http://www.sbpso.org.br/_newsletter/boletins/boletim_julho_agosto_setembro_2009/cancer_de_mama.pdf Acesso em 05/06/2015

Souza AS, Valadares GV. **Desvelando o saber/fazer sobre diagnósticos de enfermagem: experiência vivida em neurocirurgia oncológica.** *Rev. BrasEnferm*, Brasília 2011 set-out; 64(5):890-7.

Tavares Jeane Saskya (2005). **Metáforas e significados do câncer de mama na**

perspectiva de cinco famílias afetadas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(2):426-435, mar-abr, 2005. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/09.pdf> Acesso em:10/06/2015

Vieira, C. P., Lopes, M. H. B. M., &Shimo, A. K. K. (2007). **Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama.** Revista da Escola de Enfermagem USP, 41(2), 311-316 *apud* . Camargo TC, Souza IEO. Atenção à mulher mastectomizada: discutindo aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no Hospital do Câncer III. RevLatAmEnferm. 2003;11(5):614-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/19.pdf> Acesso em 14/05/2015 às 08:55hs

World Health Organization. Acción mundial contra el cancer. [online] 2005 [cited 2005 Ago 12]. Available from: URL:<http://www.who.int/cancer/media/accionMundialCancerfull.pdf>. Disponível em: 13/05/2015 às 12:55 hrs.

GLOSSÁRIO

Autoimagem: Parte descritiva do conhecimento que o indivíduo tem de si próprio.

Carcinoma: é um tumor maligno desenvolvido a partir de células epiteliais.

Cuidador: Aquele que cuida, zeloso, administrador. Ducto: Espécie de tubo que pode unir canais.

Edema: É o acúmulo anormal de líquido no espaço intersticial. Globoso: Com a forma de globo.

Hiperemia: é um aumento da quantidade de sangue circulante num determinado local, ocasionado pelo aumento do número de vasos sanguíneos funcionais.

Hiperplasia: aumento do número de células num órgão ou num tecido. Incurável: Uma coisa que não tem cura.

Mastectomia: Termo médico que define a ablação da mama.

Multiprofissional: Relativo a muitas disciplinas e profissionais. Trabalho que deve ser desempenhado por vários profissionais.

Prognóstico: é conhecimento ou juízo antecipado, prévio, feito pelo médico, baseado necessariamente no diagnóstico médico e nas possibilidades terapêuticas, segundo o estado da arte, acerca da duração, da evolução e do eventual termo de uma doença ou quadro clínico sob seu cuidado ou orientação.

Quimioterapia: Refere-se ao tratamento de doenças por meio de substâncias químicas que afetam o funcionamento celular. Popularmente se refere a um dos tratamentos do câncer. Agentes quimioterápicos também podem ser usados para o tratamento de outras doenças, como: a esclerose múltipla, a artrite reumatoide.

Ulceração: É o ato ou efeito de formar úlceras.

Unilateral: é algo que está situado de um só lado, que se inclina para um só lado ou que atende a um só lado.

Retração: Retrair, puxar, movimentar em uma direção, contrair, juntar ou trazer para perto algo elástico.

ANEXOS:

AUTO-EXAME DE MAMA

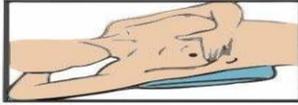
Como é feito o auto-exame

Você deve fazê-lo tocando e examinando seus seios, em pé, procurando achar:

- * Deformações ou alterações no formato das mamas;
- * Saliências ou retrações;
- * Ferida(s) ao redor do mamilo;
- * Mudança de cor ou da espessura da pele, do mamilo ou da auréola;
- * Saída de secreções pelos mamilos (pus, sangue ou leite).

Observar os seios nas seguintes posições:






Deite-se de lado com a cabeça apoiada sobre um dos braços ou fique de pé com uma mão na cabeça, procurando achar caroços, massa, secreção ou endurecimento nas mamas e axilas.

Quando fazer

<p>A partir dos 20 anos de idade</p> <p>Uma vez ao mês, de preferência de 7 a 10 dias após o início da menstruação, quando as mamas estão menos sensíveis.</p>	<p>Mulheres amamentando</p> <p>Após a amamentação, quando os seios forem esvaziados, sempre no mesmo dia e no mesmo horário.</p>	<p>Mulheres na menopausa</p> <p>Todos os meses, sempre no mesmo dia.</p>
---	---	---

Hospital Ascomcar

ANEXO A – figura 1 – Etapas do autoexame das mamas.



ANEXO B – figura 2 – Exame de mamografia

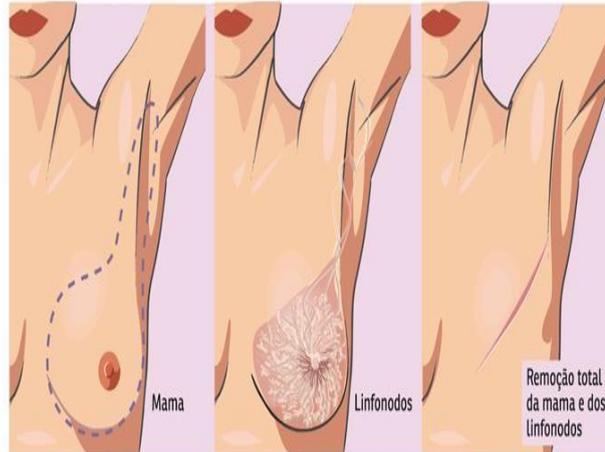
O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. Se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61%

LUMPECTOMIA



O câncer de mama começa na região peitoral, geralmente nos ductos mamários, e espalha-se primeiro para os linfonodos das axilas. Caso o nódulo não invada outras regiões, o tumor e os tecidos adjacentes são removidos, preservando a mama. A radioterapia pode ser usada como procedimento. Em alguns casos, esse tratamento é tão eficaz quanto a retirada da mama

MASTECTOMIA UNILATERAL



Quando o câncer é muito grande para ser removido por lumpectomia, toda a mama precisa ser retirada, assim como os linfonodos da axila. O resultado da cirurgia depende do estágio e do tamanho do câncer, assim como a localização dos tumores nos linfonodos. Geralmente, é feita quimioterapia depois do procedimento

Fontes: Instituto Nacional de Câncer e U.S. National Library of Medicine

MASTECTOMIA BILATERAL



Quando as duas mamas são extraídas. A cirurgia de retirada e de reconstrução é altamente complexa, com taxas de complicações que requerem nova intervenção em até 50% dos casos. As maiores causas imediatas de complicação são sangramento e infecção. As tardias envolvem principalmente contração do implante e insatisfação com o resultado estético.

Danielson Carvalho/CB/D/A Press

ANEXO C – figura 3 – Tipos de Mastectomia.