

Stress e coping no período perioperatório de câncer de mama

STRESS AND COPING IN PERIOPERATIVE PERIOD OF BREAST CANCER

ESTRÉS Y SOBRELLEVAR EN EL PERÍODO PERIOPERATORIO DE CÁNCER DE MAMA

Rafaela Andolhe¹, Laura de Azevedo Guido², Estela Regina Ferraz Bianchi³

RESUMO

Este trabalho é uma revisão bibliográfica, que objetiva refletir sobre stress e coping no perioperatório de câncer de mama, realizada em bases de dados on-line nacionais, abrangendo trabalhos publicados de 1996 a 2006. Foram encontrados 63 artigos, sendo selecionados 17, que foram lidos, analisados e agrupados em categorias temáticas: 1) O câncer de mama como estressor e o impacto do diagnóstico; 2) Stress e o tratamento do câncer de mama; 3) Coping e o câncer de mama, e 4) O enfermeiro como colaborador do processo de enfrentamento. Esse trabalho permitiu identificar que é vasta a literatura nacional sobre câncer de mama, mas poucos são os trabalhos que enfatizam stress e câncer de mama como processo vivenciado pela paciente. Por isso, pode dar direção a pesquisas futuras acerca dos estressores vivenciados pela mulher com câncer de mama no Brasil, e quais as estratégias de coping que ela utiliza para enfrentá-los.

DESCRIPTORES

Stress.
Neoplasias da mama.
Enfermagem perioperatória.
Saúde da mulher.
Mastectomia.

ABSTRACT

This study is a literature review with the objective to reflect about stress and coping in the perioperative period of breast cancer. The study was performed based on a national online database including studies published from 1996 to 2006. The search found 63 articles, 17 of which were selected. The selected articles were read, analyzed and grouped into thematic categories: 1) Breast cancer as a stressor and impact on the diagnosis; 2) Stress and breast cancer treatment; 3) Coping and breast cancer; 4) The nurse as a cooperater in the coping process. This study found that national literature about breast cancer is substantial, but there few studies emphasize stress and cancer as a process lived by patients. Therefore, further studies should be performed regarding the stressors experienced by Brazilian women with breast cancer and the coping strategies they use.

KEY WORDS

Stress.
Breast neoplasms.
Perioperative nursing.
Women's health.
Mastectomy.

RESUMEN

Este trabajo es una revisión bibliográfica que tuvo por objetivo reflexionar sobre estrés y sobrellevar en el perioperatorio de cáncer de mama, realizada en bases de datos on-line nacionales abarcando trabajos publicados de 1996 a 2006. Fueron encontrados 63 artículos, siendo seleccionados 17, que fueron leídos y agrupados en categorías temáticas: 1) El cáncer de mama como factor de estrés y el impacto del diagnóstico; 2) Estrés y el tratamiento del cáncer de mama; 3) Sobrellevar y el cáncer de mama, y 4) El enfermero como colaborador del proceso de enfrentamiento. Este trabajo permitió identificar que existe una vasta literatura nacional sobre cáncer de mama, sin embargo son pocos los trabajos que enfatizan estrés e cáncer de mama como un proceso experimentado por el paciente. Por eso, este, puede orientar investigaciones futuras acerca de los factores de estrés experimentados por la mujer con cáncer de mama, en Brasil, y cuales son las estrategias para sobrellevarlo que ella utiliza para enfrentar el cáncer.

DESCRIPTORES

Estrés.
Neoplasias de la mama.
Enfermería perioperatoria.
Salud de la mujer.
Mastectomía.

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria. Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Membro do Grupo de estudos e pesquisas "Stress, coping e burnout". Santa Maria, RS, Brasil. rafaela.andolhe@bol.com.br ²Enfermeira. Doutora Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Coordenadora do Grupo de estudos e pesquisas "Stress, coping e burnout" Santa Maria, RS, Brasil. lguido@terra.com.br ³Enfermeira. Livre Docente. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Líder do grupo de pesquisa "Stress, coping e trabalho" da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. erfbianc@usp.br

INTRODUÇÃO

A incidência do câncer de mama cresceu nos últimos anos. A estimativa esperada para o país em 2008 é de 49.400 novos casos de câncer de mama, de acordo com os índices do Instituto Nacional do Câncer (INCA), com um risco estimado de 51 casos a cada 100 mil mulheres⁽¹⁾.

Esses dados demonstram que as doenças da mama, tanto benignas quanto malignas, são causas preocupantes da morbimortalidade feminina. Segundo o INCA⁽¹⁾, o crescimento contínuo da incidência de neoplasias mamárias femininas pode ser resultado de mudanças sócio-demográficas e da acessibilidade aos serviços de saúde. Por ser tão importante quanto motivo de morbimortalidade, o câncer de mama merece atenção, uma vez que acomete a mama, símbolo de feminilidade e beleza. Por essa razão, pode representar stress para a mulher, pela tensão e medo que provoca⁽²⁾.

Nesse contexto, quando uma mulher descobre-se com o câncer mamário uma rede de significados atribuídos à mama é abalada. A paciente precisa elaborar uma nova realidade, um novo conceito de si mesma: de mulher comum para mulher com câncer de mama. Essa situação provocada pela doença é bastante delicada, inspira sentimentos de tristeza, angústia, medo da morte, diminuição da auto-estima, entre outros, por isso pode-se afirmar que é estressante.

Durante a assistência de enfermagem na Unidade Tocoginecológica foi possível vivenciar o sofrimento, a falta de informação e a inabilidade para o ajustamento à situação que essas mulheres experienciavam. Soma-se a isso, a baixa auto-estima, o déficit do autoconceito, o estigma de mutilação que a doença implica, o abalo na estrutura feminina pela mudança da imagem corporal e o *sentir-se menos mulher*, são fatores que podem potencializam o stress dessas pacientes.

Nesse sentido, a análise das situações de stress provocadas pelo câncer de mama e que precisam ser enfrentadas pelas pacientes com indicação de mastectomia é bastante relevante, uma vez que pode auxiliar essas mulheres a encontrarem estratégias de enfrentamento adequadas. Por essa razão, o estudo do stress dessas pacientes, especialmente no período perioperatório e na alta hospitalar, bem como dos mecanismos de coping por elas utilizados são focos de grande importância quando se evidencia a adesão ao tratamento e qualidade de vida/sobrevivência dessas mulheres.

Esta revisão bibliográfica visa refletir sobre stress e coping no período perioperatório de câncer de mama.

REFERENCIAL TEÓRICO

Stress: conceitos e significados

No mundo contemporâneo as inovações tecnológicas influenciam o cotidiano das pessoas. Essas inovações fo-

ram capazes de modificar as necessidades do ser humano e melhorar a qualidade de vida⁽³⁾.

Contudo, do mesmo modo que o avanço tecnológico trouxe benefícios, também exigiu da sociedade adaptações a esse novo estilo de vida. A atual realidade social exige das pessoas adaptação constante, consciência e habilidade para enfrentar essa situação, como também requer capacidade de administração do agravamento do stress⁽⁴⁾.

Nesse contexto, o stress pode ser considerado como parte inerente do cotidiano das pessoas. As relações do indivíduo com o ambiente seja profissional, social ou pessoal, tanto no âmbito das relações interpessoais como no âmbito tecnológico, são continuamente permeadas por estressores.

O termo stress^(a) tem origem na área da engenharia, onde testes verificaram o quanto um material poderia suportar uma força aplicada a ele, antes de romper-se⁽⁵⁾. Posteriormente, outros estudos acerca de stress foram sendo realizados, contribuindo para a evolução do conceito.

A atual realidade social exige das pessoas adaptação constante, consciência e habilidade para enfrentar essa situação.

O endocrinologista Hans Selye, em 1936 introduziu o termo na área da saúde com semelhança às idéias anteriores, referindo-se às reações inespecíficas elaboradas pelo sistema biológico como resposta a situações nocivas ao organismo⁽⁵⁻⁶⁾.

O autor⁽⁷⁾ verificou em seus estudos que as alterações apresentadas pelo organismo em decorrência de um estressor significavam uma reação do corpo na tentativa de manter a homeostase e denominou essas manifestações de Síndrome de Adaptação Geral (SAG). Essas reações ocorrem em três fases: fase de alarme ou de alerta, fase de resistência e fase de exaustão^(3-4,6).

Na *fase de alarme* ou *fase de alerta* ocorre a resposta inicial ao estressor, a qual é desenvolvida pelo sistema nervoso autônomo com a liberação de hormônios hipofisários e supra-renais quebrando a homeostase, preparando o organismo para a luta ou para a fuga⁽⁴⁾. A homeostase é recuperada se o estressor for eliminado ou se o organismo adaptar-se a ele, caso contrário, inicia-se a reação de resistência.

Na *fase de resistência*, o estressor continua agindo e provoca alterações neuroendócrinas no corpo na tentativa de restabelecer o equilíbrio interno, no entanto, se o estressor não for eliminado, procede a fase de exaustão⁽³⁾.

Na *fase de exaustão* ocorrem sinais semelhantes aos sinais que ocorrem na reação de alarme, mas de forma tão intensa que caracterizam a deteriorização do organismo levando ao surgimento de doenças ou a morte do indivíduo⁽⁴⁾.

^(a) Os termos stress, eutress, distress e coping serão mantidos em suas formas originais em inglês, sem aspas, por apresentarem reconhecimento universal.

Contudo, não se pode definir o stress como um processo negativo. Um evento estressante pode envolver situações saudáveis levando a sensações de bem-estar denominado, em 1959, de *eustress*⁽⁷⁾. Já os efeitos nocivos do stress e que envolvem sentimentos desagradáveis foram definidos como *distress*⁽³⁻⁴⁾.

Outros estudos sobre stress foram sendo desenvolvidos tornando o conceito mais abrangente. Stress é definido como algo que ultrapassa a esfera biológica e destacam a importância do aparelho cognitivo nas respostas aos diferentes estímulos⁽⁸⁾. Em vista disso, estudos⁽⁸⁾ apresentaram um modelo interacionista, no qual destacam a importância da avaliação cognitiva como mediadora da reação ao stress, buscando neutralizá-lo ou superá-lo.

Nesse modelo os estressores são passíveis de avaliações pelo indivíduo. Na *avaliação primária (primary appraisal)* o indivíduo identifica o estressor e reage conforme o significado da situação vivenciada (positiva ou negativa) podendo defini-la como um desafio, uma ameaça ou irrelevante. Já na *avaliação secundária (secondary appraisal)*, o indivíduo faz uma análise do estressor visando formas de controle e estratégias para enfrentá-lo por meio de mecanismos que podem ser efetivos ou não. E, na *reavaliação (reappraisal)* ocorre uma avaliação como forma de controle do estressor. A consciência e os sistemas cerebrais reagem reavaliando o estressor. Caso as estratégias de enfrentamento advindas da primeira avaliação tenham sido efetivas, o organismo pode não reagir mais ao estressor.

O stress, portanto, entendido como processo, exige uma resposta, desencadeando uma sucessão de etapas avaliativas pelo indivíduo na busca de seu significado, para que, posteriormente, a pessoa consiga optar pelas formas de enfrentamento adequadas. Assim, é possível compreender o stress como um evento inevitável e que integra o ciclo evolutivo do ser humano. Cada indivíduo, ao confrontar-se com um estressor, irá enfrentá-lo de acordo com suas vivências, seus valores, seus sentimentos, sua cultura.

Coping: definições e estratégias de enfrentamento

Na busca de vencer o stress, cada pessoa usa estratégias de enfrentamento que, segundo suas avaliações, serão mais efetivas para superá-lo. Essas estratégias formam um conjunto de esforços desenvolvidos pelo indivíduo para administrar os estímulos internos e externos⁽⁴⁾.

Nesse sentido, coping é definido como um processo pelo qual a pessoa maneja o estímulo da relação indivíduo/ambiente que julga ser estressante⁽⁸⁾. É a resposta aos diferentes estímulos a fim de manter a integridade física e psíquica do organismo⁽⁴⁾.

Em vista disso, a pessoa utiliza os mecanismos de coping na tentativa de neutralizar e/ou eliminar o estressor e restabelecer o seu equilíbrio interno. Para tanto, as estratégias de coping podem ser agrupadas em dois focos fundamentais: coping centrado no problema e coping centrado

na emoção⁽⁸⁾. No primeiro foco, coping centrado no problema, o indivíduo busca a resolução da situação utilizando informações acerca do evento estressante, analisando as alternativas de ação que dispõe para optar pela qual acredita ser mais adequada. No coping centrado na emoção, as estratégias empregadas são dotadas de elevada carga emocional e derivam de processos de autodefesa da pessoa. São mecanismos de distanciamento, fuga e esquiwa que servem de escudo e evitam o confronto do indivíduo com o estressor, na tentativa de modificar a realidade, bem como as sensações desagradáveis decorrentes do estressor.

Coping considerado como estratégia, pode ser aprendido, usado e adaptado seja qual for a situação de stress que um indivíduo enfrente. Ainda, coping é um processo dinâmico, passível de avaliações e reavaliações as quais permitem à pessoa mudança de condutas e concepções para que esta possa enfrentar o estressor da forma mais adequada e efetiva possível⁽⁴⁾.

Cabe ressaltar que o stress será superado se as estratégias de coping utilizadas forem efetivas. Caso contrário, se o coping for inefetivo, ocorre um processo de reavaliação cognitiva do estressor e possíveis mudanças de ações e, assim, sucessivamente, até a resolução do problema ou a exaustão.

MÉTODO

Realizou-se uma revisão bibliográfica a partir de bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e de pesquisa em revistas online nacionais, como a Revista Brasileira de Cancerologia, abrangendo trabalhos publicados de 1996 a 2006. A busca foi realizada entre junho e setembro de 2006.

Em um primeiro momento, os artigos foram selecionados por meio do título e, em seguida, pelos resumos. Para a seleção dos artigos foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ter sido publicado no período citado, estar escrito na língua portuguesa e abordar temas relacionados acerca de stress e coping no perioperatório de mastectomia, em especial, câncer de mama e stress. Foram excluídos os artigos que não possuísem os descritores selecionados e/ou resumos ou focassem tratamentos clínicos, técnicas cirúrgicas e fisiopatologia da doença.

Selecionaram-se 63 trabalhos completos, dos quais, a partir cumprimento dos critérios de inclusão e exclusão, bem como da leitura inicial, permaneceram 16 artigos para o estudo, sendo que 13 publicados na Revista Brasileira de Cancerologia e 3 na Revista Latino-Americana de Enfermagem. Esses periódicos foram escolhidos por ser referência no que se refere aos estudos sobre o câncer e veiculação na enfermagem.

Os artigos encontrados foram lidos, analisados e agrupados em quatro categorias temáticas: 1) O câncer de mama

como estressor e o impacto do diagnóstico; 2) Stress e o tratamento do câncer de mama; 3) Coping e o câncer de mama e 4) O enfermeiro como colaborador do processo de enfrentamento do câncer de mama, as quais permitiram a organização das informações relevantes.

RESULTADOS

Os 16 trabalhos encontrados foram organizados por ordem cronológica de publicação e apresentados no quadro a seguir.

Quadro 1 - Distribuição das publicações sobre stress e câncer de mama - Santa Maria - 2006

Autor	Tema
PAULA AAD, CARVALHO EC (1997)	Orientações pré-operatórias com recursos audiovisuais e enfrentamento.
CALIRI MHL, ALMEIDA AM, SILVA CA (1998)	Estudo sobre a experiência do câncer de mama vivida por um grupo de mulheres que a decisão do tratamento, na maior parte das vezes, foi indicada pelo médico.
RODRIGUES DP et al. (1998)	O suporte social para atender as necessidades de mulheres mastectomizadas.
BELTRAN AG, BARRETO SS, GUTIÉRREZ MGR (2000)	Experiência dos familiares ao cuidar de pacientes que faleceram por câncer de mama.
HENRIQUES MERM, SANTOS IBC, SILVA FMC (2001)	Fatores de risco para o câncer de mama em mulheres mastectomizadas.
SALES CACC et al. (2001)	Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama e o convívio social.
LINARD AG, SILVA FAD, SILVA RM (2002)	O enfrentamento do câncer de colo uterino por mulheres.
THULER LC (2003)	A prevenção do câncer de mama feminino e as diferentes formas de enfrentamento.
VENÂNCIO JL (2004)	A importância do suporte psicológico no processo adaptativo da paciente visando a redução de distúrbios emocionais.
VIEIRA RJS, GOMES R, TRAJANO AJB (2005)	A percepção da mulher com câncer de mama do comprometimento da função social de seu corpo em razão do câncer de mama influenciada pela cultura.
MALUF MFM, JO MORI L, BARROS ACSD (2005)	O impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama
BERGAMESCO RB, ANGELO M (2005)	O sofrimento da mulher com diagnóstico de câncer de mama.
MELO EM et al. (2005)	A interferência do tratamento quimioterápico na adaptação da mulher mastectomizada na perspectiva do modelo adaptativo de Roy.
PANOBIANCO MS, MAMEDE MV (2005)	Complicações e intercorrências associadas ao edema de braço nos três primeiros meses pós mastectomia.
MAMEDE MV et al. (2005)	O comprometimento com o enfrentamento e qualidade de vida das pacientes mastectomizadas pela equipe de enfermagem nas orientações pós-operatórias.
PRADO MAS et al. (2005)	A prática da atividade física em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O câncer de mama como estressor e o impacto do diagnóstico

O diagnóstico de qualquer doença na vida de uma pessoa é um momento delicado e o modo de enfrentá-lo depende da individualidade de cada um. Particularmente, o diagnóstico do câncer de mama, na grande maioria dos casos, constitui-se em uma situação de tensão, medo e ansiedade, tanto para

a mulher quanto para sua família. Isso porque, o câncer, seja qual for, é cultuado como uma sentença de morte e sinônimo de dor e sofrimento. Algumas pessoas sequer mencionam a palavra *câncer*, tratam-na por *aquela doença* ou o *tumor*, justificando a mistificação confiada à doença.

O câncer de mama também tem caráter estigmatizante, por representar fragilidade, mutilação e, por vezes, o fim da vida⁽⁹⁻¹¹⁾. A perspectiva de finitude que a doença representa sugere ao paciente uma ameaça sob três enfoques: dor física, mutilação e morte⁽¹²⁾.

Além dos aspectos citados, existe a angústia e o receio de perder uma parte do corpo que está profundamente relacionada à essência feminina. A mama representa feminilidade, beleza, sensualidade, sexualidade, a identificação como mulher e fonte de alimento para os filhos^(2,11,13-15).

O processo do diagnóstico, se prolongado, pode ser traumático para a paciente devido aos vários exames que precisam ser realizados e analisados cuidadosamente para a obtenção de um resultado definitivo⁽⁹⁾.

Em geral, o diagnóstico de câncer de mama também tem repercussão em outros âmbitos da vida da mulher, seja pessoal ou social, e pode ser entendido como um estressor. Ao saber da doença, a pessoa sofre implicações na vida diária, bem como em seu contexto social. Tanto a mulher quanto seus familiares são alvo de aflições e incertezas acerca do futuro, pois não é possível prever com exatidão como será a resposta ao tratamento, realização ou não de procedimento cirúrgico, se a doença irá regredir ou progredir, enfim, esses aspectos representam insegurança, medo, angústia e, conseqüentemente, estressores⁽⁹⁾.

Após a confirmação de que o tumor mamário é maligno, a mulher e seus familiares podem passar pela fase de negação da doença, na qual procuram por diversos profissionais na esperança de encontrarem um resultado contrário ao obtido anteriormente⁽¹⁶⁾. Quando o diagnóstico é fornecido de maneira humanizada, considerando-se o estado emocional da paciente, ela consegue enfrentar melhor a aceitação da doença, de modo a reduzir sentimentos negativos⁽¹⁷⁾. Depois de superar esse processo, quando família e paciente aceitam essa nova condição, inicia-se o tratamento.

Ao aceitar a doença, a paciente inicia um processo de tomada de decisões quanto à realização de exames complementares, escolha da modalidade de tratamento e terapias adjuvantes. Posterior ao período da descoberta do câncer de mama, a etapa do tratamento, da mesma forma oferece fatores capazes de quebrar o equilíbrio biológico e cognitivo, muitas vezes, já alterado pela doença e/ou pelo impacto do diagnóstico. Isso porque, a paciente tem de enfrentar profundas mudanças na realização de suas atividades diárias, no convívio social e, especialmente, a mulher com câncer de mama, precisará ajustar-se às significativas transformações de seu corpo e à reavaliação de seu auto-conceito.

Stress e o tratamento do câncer de mama

Para muitas pessoas o ambiente hospitalar é bastante desagradável por inspirar sentimentos de tristeza e dor e por lembrar a presença da doença, da incapacidade, e até mesmo da morte. Existe autor⁽⁴⁾ que considera o ambiente hospitalar estressante devido à idéia de dor e sofrimento que transmite.

O afastamento do lar, da família e do convívio social pela ocasião do tratamento também causa angústia ao paciente.

As mudanças que o processo de hospitalização provoca na vida da pessoa, impedindo-a de realizar atividades do cotidiano, são significativas e estressantes, pois exigem do paciente mecanismo de enfrentamento e adaptação⁽³⁾.

Nesse sentido, a hospitalização da mulher para o tratamento do câncer de mama não é diferente. Após o choque e o stress vivido no diagnóstico, a paciente necessita enfrentar uma realidade nova, com muitas mudanças inclusive de papéis. A mulher, que sempre foi a *cuidadora* da casa, dos filhos e do marido vê-se como alguém que necessita de cuidados especiais. Deve afastar-se de suas atividades diárias, do trabalho, família e amigos para o tratamento da doença.

Ainda, a paciente pode ter dúvidas quanto à efetividade das intervenções terapêuticas e quanto ao tempo de vida. Em vista disso, os profissionais que integram a equipe de saúde e que estiverem envolvidos na assistência da mulher com câncer de mama, devem proporcionar informações acerca dos tipos de tratamentos disponíveis e da perspectiva de cura.

Sabe-se que a possibilidade de cura para o câncer de mama está relacionada ao diagnóstico precoce: quanto mais cedo for detectada a doença, melhor será o prognóstico e maiores poderão ser as chances de cura. A perspectiva de vencer o câncer de mama relaciona-se, principalmente, à sua extensão, ocorrência da primeira medida terapêutica e qualidade dos recursos disponíveis para o tratamento⁽¹²⁾.

Com freqüência, a terapia escolhida para tratar a doença é a cirúrgica, podendo ser realizada a mastectomia profilática, a tiletomia, a quadrantectomia, a mastectomia total simples, a mastectomia radical modificada ou a mastectomia radical clássica. Seja qual for o tipo de intervenção recomendada, o procedimento anestésico-cirúrgico potencializa a ansiedade, as preocupações e insegurança à paciente, a qual pode entendê-los como ameaça. Sendo assim, os estressores são identificados pela paciente e necessitam de adaptação para melhor enfrentá-los.

A adaptação à rotina hospitalar, a submissão a procedimentos complexos, a equipe multidisciplinar fazendo uso de terminologias específicas, o grande número de equipamentos preparados para a cirurgia são possíveis estressores que acompanham os períodos pré, trans e pós-operatório da paciente com indicação de mastectomia. O processo de stress desenvolve-se desde o momento em que o paciente toma consciência de que o ato cirúrgico é necessário até o retorno às suas atividades diárias⁽³⁾.

A intensidade dos sintomas provocados pelo nível de stress no período pré-operatório pode influenciar na recuperação pós-anestésica e na qualidade de vida no pós-operatório e, ainda, o nível de stress de um paciente está diretamente relacionado ao tempo de recuperação⁽¹⁸⁾. Assim, quanto mais elevado o nível de stress do paciente cirúrgico no período pré-operatório, maior o período necessário para a recuperação no pós-operatório.

Em vista disso, é fundamental o preparo do paciente, seja qual for a sua patologia, por meio da consulta de enfermagem no período pré-operatório. Nessa ocasião, o paciente cirúrgico tem a oportunidade de ser ouvido e de esclarecer suas dúvidas, o que pode diminuir o stress, resultando na recuperação mais rápida e adequada no pós-operatório.

Tanto o diagnóstico do câncer mamário quanto o seu tratamento, são representativos no desencadeamento de stress⁽¹⁹⁾. Além disso, a perspectiva de perder uma parte do corpo tão significativa em termos de feminilidade, o medo da rejeição do marido e o déficit da auto-imagem são desafios que transcendem a complexidade do ato cirúrgico.

Os efeitos da mastectomia são intensos e devastadores no âmbito emocional da paciente⁽²⁾. Embora a cirurgia represente um alívio pela remoção do tumor, emerge na mulher mastectomizada um sentimento negativo em relação à perda da mama e, conseqüentemente, uma diminuição do ser/sentir-se-mulher evidenciado psicologicamente e fisicamente⁽¹⁹⁾. Nesse contexto, instaura-se uma *fase de luto*, na qual a mulher vivencia o pesar de não possuir mais uma parte de seu corpo tão representativa, símbolo de sua feminilidade, de sua beleza e de sua sensualidade.

Na fase de luto, a mulher confronta seus conteúdos internos com a nova realidade - câncer de mama, para poder elaborar psicologicamente sua nova auto-imagem⁽¹⁶⁾. A percepção que a mulher tem de si mesma precisa ser redefinida e o processo de elaboração da percepção de uma mulher, agora com câncer de mama, é de grande sofrimento⁽⁹⁾.

Quando a mulher jovem é vítima do câncer mamário, em geral, esta sofre muito mais em relação à perda da mama, uma vez que há uma atribuição maior ao órgão em relação à atração sexual e fertilidade⁽¹³⁾. Para a mulher mais velha, esses sentimentos não são tão fortes, isso porque muitas vezes são mães que já amamentaram e criaram seus filhos e entendem que suas mamas já cumpriram o seu papel. Mesmo assim, cada mulher, na sua individualidade, irá enfrentar o processo da perda da mama de acordo com os mecanismos de enfrentamento que julgar mais efetivo.

Quando o tratamento de escolha é quimioterápico, da mesma forma a mulher vivencia situações estressantes, sejam as várias sessões de quimioterapia as quais será submetida por um longo período, seja o enfrentamento dos efeitos colaterais decorrentes desses medicamentos agressivos.

Ao se tratar de uma mulher mastectomizada, a quimioterapia provoca um efeito mais devastador no conteúdo emocional da paciente, uma vez que esta está mais fragilizada pela perda da mama interferindo de forma negativa na sua adaptação⁽²⁰⁾. Os autores afirmam que o impacto do tratamento quimioterápico aumenta devido aos efeitos

colaterais, agravando ainda mais o déficit de auto-imagem da paciente.

O tratamento quer seja o quimioterápico, o radioterápico ou o hormonioterápico, é motivador de luto para a paciente, tanto pelo afastamento de suas atividades diárias, quanto pela limitação de movimentos, bem como pela alteração da imagem corporal⁽¹⁶⁾. Esses fatores geram angústias, inseguranças e medos os quais a mulher tem de enfrentar na luta contra a doença.

Assim, independente do tipo de tratamento do câncer de mama, trata-se de um período de stress para a paciente. O combate à doença e a luta pela vida são tarefas difíceis que requerem da mulher energia para a superação do evento estressante entendido como o processo de descobrir-se com câncer de mama e de tratar-se.

Cabe aos profissionais da área de saúde auxiliar a paciente a descobrir as estratégias de que dispõe para a superação de stress causado pela descoberta e pelo tratamento da doença. Cada mulher irá enfrentar essa situação de modo singular e da melhor forma possível, utilizando seus conhecimentos, suas vivências, seus valores e sua cultura para a escolha do coping mais adaptativo.

Embora a cirurgia represente um alívio pela remoção do tumor, emerge na mulher mastectomizada um sentimento negativo em relação à perda da mama e, conseqüentemente, uma diminuição do ser/sentir-se-mulher evidenciado psicologicamente e fisicamente.

Coping e o câncer de mama

Vivenciar uma doença seja ela qual for é uma experiência única e diferente para cada pessoa. Adoecer é um processo de desordem singular para cada indivíduo que será experienciado com os significados que os sintomas, tratamento e relações interpessoais irão adquirir conforme o contexto de vida do paciente⁽¹⁶⁾.

Cada ser humano leva em consideração seu universo simbólico, sua historicidade e suas relações intersubjetivas diante do enfrentamento de qualquer situação⁽¹⁴⁾. Assim mesmo, o processo de adoecer, entendido como um estressor será percebido pelo indivíduo de forma individual porque nenhuma pessoa vivencia as mesmas experiências e os mesmos momentos de modo idêntico à outra.

Da mesma forma, as mulheres com câncer mamário irão perceber, analisar e enfrentar a doença à sua maneira, de acordo com a percepção que elas têm de si mesmas, seus valores e sua história. Cada mulher analisa sua fase atual, bem como a de sua saúde, relacionando as formas pelas quais avaliam as transformações e as enfrentam⁽²¹⁾.

A melhor forma de administrar o stress causado pelo câncer mamário está representada por um conjunto de comportamentos adotados pela mulher, os quais são percebidos no pós-operatório imediato da mastectomia e descritos pelo próprio empenho da paciente em encontrar soluções para os problemas suscitados pela descoberta da doença e pelo ato cirúrgico⁽¹⁴⁾.

Alguns autores apontam a aceitação da doença como o primeiro passo para o ajustamento à nova realidade, caracterizando uma atitude positiva em relação ao estressor. Segundo alguns autores, quando a mulher reconhece que pode usar o corpo para atividades novas em substituição das antigas, estabelece novos propósitos de vida, como conseqüência dos ajustamentos trazidos pelo diagnóstico. A expectativa da paciente em retornar a viver normalmente é um facilitador significativo no enfrentamento de situações de crise⁽⁹⁾.

As atitudes de aceitação das mudanças, tranqüilidade e satisfação com a vida caracterizam respostas mais adaptativas com melhora da auto-estima e auto-conceito. Ainda, para algumas mulheres a mastectomia trouxe uma reavaliação dos próprios atos e mudanças de atitudes, como sentimentos de auto-preservação e maior dedicação a atividades que lhes proporcionem prazer e satisfação pessoal⁽¹⁰⁾.

Em vista disso, é possível admitir que a doença instigue a mulher a fazer uma reflexão da trajetória vivida, resgatando sentimentos favoráveis ao seu bem-estar e a sua qualidade de vida. Esses sentimentos também podem estar co-relacionados à nova percepção que a mulher irá elaborar de si mesma e de seu corpo, podendo atribuir novos valores a outros aspectos de sua auto-imagem e auto-estima.

Em estudo realizado com mastectomizadas⁽¹⁰⁾, observou-se que um dos mecanismos de coping utilizados pelas mulheres para superar a perda da mama foi a minimização de sentimentos negativos relacionados a essa perda, e, como conseqüência, a aceitação da condição de mastectomizada. As autoras identificaram que as estratégias de enfrentamento consideradas mais adaptativas estavam relacionadas a maior valorização e, conseqüentemente, maior dedicação a si mesmas e à indiferença a perda da mama.

Outro recurso freqüentemente destacado pela literatura como forma de enfrentamento do câncer de mama é a rede de suporte social. Em outro estudo⁽¹³⁾, a equipe de saúde e a família foram apontadas pelas pacientes como referências de apoio no processo de enfrentamento da doença.

Percebe-se que a mulher com câncer de mama necessita de apoio de outras pessoas, sejam familiares, membros da equipe de saúde ou os amigos para o enfrentamento da doença.

A família pode representar o suporte fundamental para administrar a nova realidade que a doença impõe. É uma referência que influencia positivamente ao incentivar e encorajar a mulher com câncer mamário, além de ser significativa na previsão de possíveis situações estressantes futuras, na evolução do tratamento, como forma de melhor ajudar a paciente a enfrentar tais situações, caso ocorram, e de forma mais adaptativa possível⁽¹⁴⁾. Quanto melhor for a estrutura familiar, mais positiva será a sua participação no enfrentamento da doença pelo paciente.

Também é representativa a relação da mulher com os filhos, os quais podem ser vistos por ela como forte apoio emocional e amparo, manifestados por gestos de atenção, carinho, compreensão e companheirismo⁽¹⁴⁾. A presença dos

filhos foi apontada individualmente por mulheres mastectomizadas como o suporte emocional mais reconhecido⁽²²⁾.

Nesse sentido, é possível observar que a família seja entendida como um grupo integrado de pessoas, com elementos individualizados e reconhecida como a fonte maior e absoluta de apoio no processo de ajustamento ao câncer mamário.

O engajamento do companheiro como suporte da mulher mastectomizada na adaptação à realidade da doença tem grande valor. Mulheres cujos maridos são considerados mais suportivos, têm ajustamentos mais efetivos às situações; já as mulheres cujos maridos possuem certa inabilidade para manejar os estressores, têm maior dificuldade para administrar as situações estressantes oferecidas pelo câncer de mama⁽¹³⁾.

A importância da participação do marido no ajustamento da mulher ao diagnóstico e ao tratamento da doença, principalmente, no enfrentamento da mastectomia é indiscutível. A presença e o envolvimento do companheiro nesse processo, de forma acolhedora e afetuosa, poderão repercutir na reabilitação da paciente e na qualidade de vida conjugal⁽¹⁴⁾. A participação do companheiro é importante para a mulher no sentido de favorecer um conceito mais elevado de si mesma, como também nas sucessivas etapas de elaboração de sua nova realidade.

O papel da fé como estratégia de enfrentamento da doença e da mastectomia também é significativo⁽¹⁵⁾. A crença em Deus, o otimismo e o pensamento positivo são fortes influências no desenvolvimento de respostas adaptativas às situações difíceis em decorrência da doença⁽¹⁰⁾.

Outra estratégia encontrada para auxiliar no processo de enfrentamento do câncer de mama é a formação ou inclusão da mulher mastectomizada em grupos de apoio. Na perspectiva de que o grupo é formado por pessoas com interesses e características comuns, essa estratégia foi enfatizada em outro estudo⁽¹³⁾ como suporte fundamental e reconhecido por mulheres mastectomizadas na busca de superar o stress causado pela doença. A referida pesquisa apontou também, que o grupo propicia um ambiente acolhedor, onde as pessoas trocam experiências, convivem e encontram outras com as quais se identificam. Nesse contexto, a interação entre mastectomizadas há mais tempo e suas familiares são muito positivas para as mulheres que foram recentemente operadas.

Embora muitas mulheres encontrem na equipe de saúde, na família, nos amigos, na religião ou no grupo de apoio um suporte para o enfrentamento do câncer de mama, outras fixam seus sentimentos em aspectos negativos e, por conseqüência, têm maiores dificuldades em administrar as situações de stress que compõem o processo da doença. Algumas mulheres mastectomizadas respondem de forma inefetiva ao manejo do câncer mamário⁽¹⁰⁾. Tais respostas vinculam-se à insatisfação com a auto-imagem e com o auto-conceito e ao constrangimento de expor ao marido a mama acometida pelo câncer.

Outros autores⁽²²⁾ observaram em seus estudos que dentre as variáveis mais representativas relacionadas com uma avaliação negativa do tratamento pelas pacientes, destacaram-se o medo da recidiva e a limitação das atividades. Esses fatores remetem para o caráter estigmatizante que a doença detém.

Sentimentos depressivos também conduzem para respostas menos eficazes de enfrentamento do câncer de mama. Muitas vezes, o choro, a angústia, o desespero e a tristeza podem ser considerados fortes evidências de que as estratégias de coping utilizadas foram menos adaptativas⁽¹⁰⁾.

A habilidade de qualquer pessoa, independente de estar enferma ou não, para avaliar e reavaliar o estressor e optar pela forma mais efetiva de adaptação recebe forte influência do seu estado psicológico. Os fatores psicológicos podem interferir nos aspectos biológicos e destaca os estudos realizados com as células natural killer (NK) do sistema imunológico, as quais são responsáveis pelo controle da difusão de células malignas⁽¹¹⁾. Esses estudos apontaram evidências de que um baixo nível de ajustamento ao câncer, elevado nível de stress e apoio social desestruturado pode interferir na produção e funções dessas células, com repercussão em um pior prognóstico para o paciente.

Em vista disso, se os aspectos psicológicos repercutem intensamente sobre o sistema imunológico, uma postura mais otimista e positiva adotada pelo indivíduo pode surtir efeitos benéficos ao organismo de modo a aperfeiçoar o seu sistema de defesa. Certas atitudes psicológicas possivelmente afetam o sistema biológico de tal maneira, a ponto de fortalecer seu sistema de defesa, com melhora da sobrevivência da pessoa⁽¹¹⁾.

De qualquer forma, cada ser humano irá responder ao stress de modo individual e como julgar ser mais conveniente ao ajustamento do estressor. Especificamente, as situações de stress provocadas pelo câncer de mama requerem uma resposta da mulher, seja uma resposta mais adaptativa ou não. O esforço de superação dos estressores deve-se, em maior parte, ao empenho da paciente, a qual irá avaliar e reavaliar a doença entendida como estressor considerando a sua vivência, seus sentimentos e valores.

Nesse sentido, a mulher que vive uma situação como o câncer mamário necessita descobrir quais os mecanismos possíveis de serem utilizados no processo de enfrentamento. Acredita-se que nesse ponto, a enfermagem tem um importante papel a desempenhar, no sentido de mediar respostas mais adaptativas à situação de doença.

O enfermeiro como articulador no processo de enfrentamento do câncer de mama

O processo de enfrentamento, por mais individual e singular que possa ser, pode ser passível de intervenções. Essa

possibilidade tornar-se-á concreta se algumas medidas de suporte forem organizadas e realizadas de acordo com a disponibilidade do serviço de atenção à mulher com câncer de mama.

O enfermeiro é o profissional que tem maior contato com o paciente e, por essa razão, pode estabelecer com ele um vínculo dialógico maior, no sentido de conquistar sua confiança por meio dessa aproximação, na tentativa de motivá-lo a resgatar seu autocuidado e autoconceito. Sob essa perspectiva, o suporte profissional também é significativo quando favorecem as mulheres mastectomizadas, os sentimentos de valorização de si mesmas, promovendo respostas mais adaptativas⁽¹⁰⁾.

Os estímulos presentes na realidade vivida pela paciente são uma alternativa para o planejamento de ações de enfermagem fundadas no contexto de vida de cada mulher e, por consequência mais ajustadas àquela situação⁽²⁰⁾. Essas ações devem buscar a promoção de respostas adaptativas, de modo a auxiliar a paciente no enfrentamento da doença.

Programas de orientação e apoio deveriam ser planejados para estimular a participação do companheiro durante as etapas que englobam a descoberta, o tratamento e a sobrevida frente ao câncer de mama.

Outra medida importante e que deve ser considerada é incluir na assistência de enfermagem condutas de apoio no sentido de minimizar o stress causado pelo impacto do diagnóstico, pela mudança da imagem corporal e pela elaboração da nova realidade. A sustentação de um suporte social após a cirurgia e após a alta hospitalar, enfocando, principalmente, os fatores psicossociais, a satisfação das necessidades educativas e informativas acerca da doença e da reabilitação para favorecer o enfrentamento⁽⁹⁾.

Prestar informações ao paciente é fundamental para auxiliá-lo na busca da superação da doença, uma vez que o paciente quando bem informado sobre a sua doença, terá maior capacidade de adaptação e mais confiança depositará na equipe de saúde, o que beneficia a sua adesão ao tratamento⁽¹¹⁾.

Também é significativa a inclusão do marido no processo de adoecimento da mulher. Programas de orientação e apoio deveriam ser planejados para estimular a participação do companheiro durante as etapas que englobam a descoberta, o tratamento e a sobrevida frente ao câncer de mama⁽¹⁴⁾.

Outra estratégia pontuada na promoção de mecanismos mais adaptativos que possam ser descobertos e utilizados pela mulher com diagnóstico de câncer mamário ou que já tenha realizado mastectomia é a interação sincrônica da equipe multidisciplinar que assiste a essas mulheres. Além disso, é valioso o trabalho conjunto da equipe multiprofissional se realizado com a perspectiva holística do paciente oncológico em seus aspectos bio-psico-sócio-espirituais, transpondo o assistir focado na técnica, no procedimento; reconhecendo paciente e família como singulares, vivenciando um momento delicado e sofrível em suas vidas⁽¹²⁾.

Para minimizar o stress do paciente hospitalizado, sobretudo, do paciente cirúrgico, o enfermeiro precisa adquirir conhecimentos acerca do processo de stress e sua dimensão na vida e na saúde de cada pessoa⁽³⁾.

A mulher com câncer de mama, em particular, vive no pré e pós-operatório uma situação de stress em grande parte atribuída pela possibilidade e/ou perda da mama e, portanto, pode ser considerada uma paciente cirúrgica de elevado grau de fragilidade. Por essa razão, a enfermagem detém um papel fundamental no apoio a essa mulher para que ela possa enfrentar a situação de forma menos traumatizante possível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que existe uma vasta literatura acerca do câncer de mama, em termos de estudos da patologia, tratamentos, sentimentos da paciente, impacto do diagnóstico e repercussão social da doença, o que reafirma resultados de outros estudos já realizados⁽¹⁷⁾. Contudo, são escassas as pesquisas nacionais que vinculam stress e câncer de mama, não como fator etiológico, mas como processo que a paciente precisa enfrentar desde o diagnóstico até o período pós-operatório de mastectomia. Por essa razão, esta

REFERÊNCIAS

1. Brasil Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa para 2008. Incidência de câncer no Brasil [homepage na Internet]. Brasília; 2007. [Atualizado 2007; citado 2008 set. 18]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index>.
2. Andolhe R, Guido LA. Stress e coping da equipe de enfermagem no cuidado à mulher com câncer de mama - nota prévia. Online Braz J Nurs [periódico na Internet]. 2008 [citado 2008 set. 18];7(2). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1486/377>.
3. Costa ALS. Análise do stress nas situações de vida diária e do pré-operatório imediato de pacientes cirúrgicos urológicos [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1997.
4. Guido LA. Stress e coping entre enfermeiros de Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.
5. Bauk DA. Stress. Rev Bras Saúde Ocup. 1985;13(50):28-36.
6. Lipp MEN, organizadora. Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas: Papyrus; 1996.
7. Selye H. Stress: a tensão da vida. São Paulo: IBRASA; 1959.
8. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer; 1984.
9. Bergamasco RB, Angelo M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. Rev Bras Cancerol. 2001;47(3):277-82.
10. Rodrigues DP, Silva RM, Mamede MV. Analisando o processo adaptativo no autoconceito da mulher mastectomizada. Nursing (São Paulo). 2002;5(51):29-34.
11. Venâncio J.L. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. Rev Bras Cancerol. 2004;50(1):55-63.
12. Costa CA, Filho WDL, Soares NV. Assistência humanizada ao cliente oncológico: reflexões junto à equipe. Rev Bras Enferm. 2003;56(3):310-4.
13. Wolff LR. Rede de Suporte Social da Mulher Mastectomizada [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1996.
14. Bittencourt JFV, Cadete MMM. O apoio familiar: presença incondicional à mulher na possibilidade de vir a ser mastectomizada. Nursing (São Paulo). 2002;5(50):25-8.

-
15. Santos ANS, Silva FL, Vila VSC. O significado da mastectomia radical modificada: "Só quem faz é que sabe". *Nursing (São Paulo)*. 2003;6(61):30-5.
 16. Makluf ASD, Dias CR, Barra AA. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama. *Rev Bras Cancerol*. 2006;52(1):49-58.
 17. Vieira CP, Lopes MHBM, Shimo AKK. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(2):311-6.
 18. Bezerra PPL. Revascularização do miocárdio: stress, qualidade de vida e restabelecimento no pós-cirúrgico. In: Lipp MEN, organizadora. *O stress no Brasil: pesquisas avançadas*. Campinas: Papyrus; 2004. p. 113-20.
 19. Henriques MERM, Santos IBC, Silva FMC. Fatores de risco para o câncer de mama em mulheres mastectomizadas. *Nursing (São Paulo)*. 2001;4(36):24-9.
 20. Melo EM, Araújo TL, Oliveira TC, Almeida DT. Mulher mastectomizada em tratamento quimioterápico: um estudo dos comportamentos na perspectiva do modelo adaptativo de Roy. *Rev Bras Cancerol*. 2002;48(1):21-8.
 21. Oliveira J, Lima CP. Percepções e enfrentamentos das mulheres climatéricas. *Rev Med HSVP*. 2003;15(32):19-24.
 22. Sales CAC, Paiva L, Scanduzzi D, Anjos ACY. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama: funcionamento social. *Rev Bras Cancerol*. 2001;47(3):263-72.