

Estressores pós-tratamento do câncer de mama: um enfoque qualitativo

Gisele da Silva¹

Manoel Antônio dos Santos²

Com a crescente resolutividade do tratamento do câncer de mama, tem aumentado o interesse científico pela investigação da qualidade de vida das sobreviventes. No entanto, ainda são escassas as pesquisas que abordam o período pós-tratamento. Este estudo teve por objetivo identificar os estressores presentes na vida de mulheres, no período de um a cinco anos pós-diagnóstico. Foram investigadas 16 mulheres, atendidas em um serviço especializado em reabilitação de mastectomizadas. Os dados foram coletados mediante entrevista semiestruturada e analisados por meio da análise de conteúdo. Os resultados indicaram conflitos com a autoimagem e alteração na sensação de autossuficiência, medo em relação à evolução do quadro, sentimento de culpa pelo transtorno gerado na família, vivência de situações sociais perturbadoras e desejo de retornar à ocupação profissional. Esses resultados reforçam a existência de estressores nessa fase e a importância do apoio oferecido pelos serviços de reabilitação psicossocial, junto a essa população.

Descritores: Neoplasias da Mama; Reabilitação; Estresse Psicológico; Saúde Mental; Adaptação Psicológica.

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP, Brasil:

¹ Psicóloga, Mestre em Psicologia. E-mail: gisele95@yahoo.com.

² Psicólogo, Doutor em Psicologia, Professor Doutor. E-mail: masantos@ffclrp.usp.br.

Stressors in Breast Cancer Post-Treatment: a Qualitative Approach

With the increasing effectiveness of breast cancer treatment, the scientific interest in investigating the quality of life of survivors has increased. However, research addressing the post-treatment period is still scarce. The aim of this study was to identify the stressors present in the lives of women in the one to five years post-diagnosis period. The sample was composed of 16 women assisted at a specialized mastectomy rehabilitation service. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using content analysis. The results indicate conflicts with self-image and alteration in the feeling of autonomy, fear in relation to the evolution of the condition, feelings of guilt about the disorder generated in the family, experience of disturbing social situations and a desire to return to their professional occupation. These results reveal the existence of stressors in this phase and the importance of support offered by psychosocial rehabilitation services for this population.

Descriptors: Breast Neoplasms; Rehabilitation; Stress, Psychological; Mental Health; Adaptation, Psychological.

Factores estresantes del post-tratamiento del cáncer de mama: un enfoque cualitativo

Con la creciente resolutivez del tratamiento del cáncer de mama, ha aumentado el interés científico por la investigación de la calidad de vida de las sobrevivientes. Sin embargo, todavía son escasas las investigaciones que abordan el período post-tratamiento. Este estudio tuvo por objetivo identificar los factores estresantes presentes en la vida de mujeres en el período de uno a cinco años post-diagnóstico. Fueron investigadas 16 mujeres atendidas en un servicio especializado en rehabilitación de mastectomizadas. Los datos fueron recolectados mediante entrevista semiestructurada y analizados por medio del análisis de contenido. Los resultados indicaron conflictos con la autoimagen, alteración en la sensación de autosuficiencia, miedo en relación a la evolución del cuadro, sentimiento de culpa por el trastorno generado en la familia, vivencia de situaciones sociales perturbadoras y, deseo de retornar a la ocupación profesional. Esos resultados refuerzan la comprobación de la existencia de factores estresantes en esta fase y la importancia del apoyo ofrecido por los servicios de rehabilitación psicosocial junto a esa población.

Descriptores: Neoplasias de la Mama; Rehabilitación; Estrés Psicológico; Salud Mental Adaptación Psicológica.

Introdução

Considera-se que a sobrevivência ao câncer de mama é processo que se inicia no momento do diagnóstico e não cessa, prolongando-se até o final da vida⁽¹⁾. No entanto, estudos têm evidenciado que a sobrevivência está associada a diversas mudanças que impactam a vida da mulher em diferentes fases, cada qual com suas demandas específicas, que afetam o ajustamento psicossocial de forma singular⁽²⁾.

Após o impacto, desencadeado pelo diagnóstico, o primeiro ano é preenchido pelo tratamento, que

compreende a realização de cirurgia para remoção da massa tumoral, quimioterapia, radioterapia e, em alguns casos, hormonioterapia⁽³⁾. Após esse período, a paciente precisa continuar se submetendo a exames periódicos a fim de monitorar sua condição clínica. Do segundo ao quinto ano, período aqui denominado *pós-tratamento*, os retornos médicos, embora menos frequentes, se mantêm a fim de rastrear a possibilidade de metástase, ou eventual recidiva da doença. Havendo remissão, a paciente entra no chamado período livre de doença⁽⁴⁾,

no qual os retornos para exames são progressivamente espaçados, mantendo-se normalmente a frequência de acompanhamento anual para os controles.

Ao analisar os artigos relacionados à temática do câncer de mama, publicados neste periódico nos últimos anos, percebe-se que a literatura científica recente tem se ocupado dos aspectos psicossociais da mulher com esse diagnóstico⁽⁴⁻⁶⁾. No entanto, os trabalhos da área ainda são mais voltados para o período do diagnóstico e tratamento, com menor volume de publicações dedicadas às pacientes no período pós-tratamento⁽⁷⁾. A reabilitação, da qual as sobreviventes ao câncer de mama necessitam, é um processo que se dá de modo permanente. Por essa razão, pesquisas que abordam a condição psicossocial, no período pós-tratamento, são requeridas, a fim de conhecer suas especificidades e necessidades, de maneira a contribuir para o direcionamento de trabalhos relacionados à produção de cuidados.

Tendo em vista essas premissas, o objetivo do presente estudo foi identificar os estressores vivenciados no período pós-tratamento do câncer de mama. Tal propósito se justifica em face da necessidade de pesquisas que privilegiem essa fase da sobrevivência, para subsidiar propostas de intervenções em nível de reabilitação.

Método

Tipo de estudo

Seguiu-se delineamento descritivo e transversal com enfoque de pesquisa qualitativa.

Marco teórico

O estresse pode ser conceituado como processo de adaptação do organismo a um evento aversivo. Nesse processo, desencadeado pelos estímulos denominados estressores, o indivíduo responde por meio de alterações fisiológicas, cognitivas e comportamentais⁽⁸⁾.

O estado de estresse está relacionado a uma resposta adaptativa do organismo. Trata-se de mecanismo necessário, pois faz com que o indivíduo se coloque mais atento diante de situações de perigo, podendo até funcionar como mecanismo de sobrevivência, em alguns casos. No entanto, o nível de estresse deve se manter em nível adequado, pois níveis abaixo do necessário geram estado de falta de reatividade, enquanto que nível muito acima pode gerar a exaustão do organismo, aumentando sua suscetibilidade para o desenvolvimento de doenças físicas e mentais⁽⁹⁾.

A probabilidade de desenvolvimento de repercussões psicossociais negativas, como a instalação

de um quadro de estresse, é mais provável quanto maior for a intensidade, a frequência e o tempo de duração do conjunto de estressores, aos quais o indivíduo está exposto. No entanto, sabe-se que a interpretação dos estímulos, bem como a escolha das respostas para lidar com eles, para além das características do evento, depende dos recursos pessoais e das condições ambientais disponíveis⁽¹⁰⁻¹¹⁾. A forma de enfrentamento (*coping*), portanto, depende da avaliação subjetiva que o indivíduo confere ao estressor, o que significa dizer que cada pessoa pode reagir de forma diferente a um mesmo estímulo.

Neste trabalho, focou-se o aspecto da teoria do estresse relacionado aos estressores, entendidos como qualquer estímulo capaz de provocar a quebra da homeostase interna do organismo. Em outras palavras, buscou-se identificar as situações, relativas ao câncer de mama, que fossem consideradas pelas participantes como responsáveis pela alteração da sensação de bem-estar psicológico⁽¹²⁾.

A vivência do período pós-tratamento do câncer de mama expõe a mulher a inúmeros estressores, compatíveis com o enfrentamento de doença crônica complexa, que ameaça sua integridade física e que exige cuidados intensivos. Além das repercussões físicas, as repercussões emocionais, familiares, laborais e na vida de relações também persistem, decorrentes do tratamento intrusivo e das incertezas quanto à evolução do quadro. Toda essa condição de vida testa a capacidade adaptativa da paciente⁽²⁾.

Conhecer os estressores específicos do período pós-tratamento, tendo em vista as demandas de ajustamento que eles suscitam, é passo primordial para o adequado planejamento das atividades assistenciais com fins de reabilitação.

Participantes

A casuística foi composta por 16 mulheres, que tinham sido submetidas à mastectomia (total ou parcial), radioterapia e/ou quimioterapia e que se encontravam no período entre um e cinco anos de pós-diagnóstico. Além desses critérios de inclusão, foram recrutadas aquelas que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e que firmaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A casuística foi constituída a partir de levantamento preliminar dos prontuários do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Assistência na Reabilitação de Mastectomizadas (REMA), do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. A partir

dessa lista, constituída pelas mulheres que preenchem os critérios preestabelecidos, o número de participantes foi delimitado pelo critério de saturação dos dados, entendida como o ponto em que as informações que estão sendo analisadas tornam-se recorrentes e repetitivas⁽¹³⁾.

As participantes tinham idade entre 35 e 75 anos (média: 61,06±11,46) e estavam entre 12 e 44 meses do período pós-diagnóstico (média: 26,44±9,70). Quanto ao procedimento cirúrgico mamário realizado, nove mulheres (56,3%) haviam se submetido à retirada parcial da mama (cirurgia conservadora), enquanto que sete (43,8%) tiveram toda a mama retirada (mastectomia total). Onze mulheres (68,8%) submeteram-se ao procedimento de quimioterapia, sendo que o número de ciclos variou entre 6 e 12. Com relação à radioterapia, 14 mulheres (87,5%) submeteram-se a esse procedimento, tendo o número de sessões variado entre 25 e 100. No momento da coleta de dados, 12 mulheres (75%) estavam em tratamento hormonioterápico.

Instrumento e materiais

Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada, um gravador portátil e fitas cassete. A entrevista semiestruturada é caracterizada pela prévia formulação das questões, baseadas em teorias e hipóteses, relacionadas ao objeto de estudo, que foram extraídas da literatura e da experiência prévia dos pesquisadores. Há flexibilidade quanto à sequência e quanto ao exame de outras questões que podem surgir no decorrer da entrevista, desde que relacionadas ao objetivo do estudo, podendo gerar novas hipóteses, provenientes das respostas obtidas.

O instrumento foi composto por duas partes: a primeira investigou as características sociodemográficas e clínicas das participantes e a segunda abarcou um roteiro de entrevista semiestruturada com questões relacionadas aos estressores percebidos no período pós-tratamento. O roteiro de entrevista, formulado especialmente para fins deste estudo, foi previamente averiguado em termos da clareza e adequação da linguagem, em um estudo-piloto, realizado com três pacientes, que foram posteriormente descartadas da pesquisa.

Procedimento

Os dados foram coletados no período de maio a dezembro de 2003. As entrevistas foram realizadas individualmente, em situação face a face, e gravadas em áudio, mediante o consentimento das participantes, em local (sala do serviço de reabilitação ou residência

da participante) com condições adequadas de conforto e privacidade. Os registros em áudio foram transcritos na íntegra e literalmente, de forma concomitante à coleta. Para organização dos resultados das entrevistas, os depoimentos foram submetidos à análise de conteúdo, identificando-se os núcleos de sentido contidos nas falas das participantes⁽¹⁴⁾ que guardassem relação com a definição de estressores⁽¹²⁾. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (Processo nº0368/2003).

Resultados e Discussão

As narrativas obtidas permitiram a identificação de ampla gama de situações de vida das participantes. Essas situações foram, por elas, avaliadas como estressantes. Tais eventos puderam ser classificados em quatro unidades de significado, de acordo com a fonte de origem: 1) o próprio corpo, alterado pelo tratamento do câncer de mama, 2) a mente, pela recorrência de pensamentos e sentimentos, vivenciados em relação à própria condição de saúde, 3) o universo social, avaliado por meio de conflitos, vivenciados tanto no âmbito familiar como nas relações sociais mais amplas e 4) o aspecto laboral, por meio de alterações vivenciadas na capacidade produtiva. Com isso, percebe-se que o período pós-tratamento do câncer de mama, longe de estar isento de novas fontes de estresse, mostrou ser momento no qual a necessidade adaptativa à condição imposta pelo adoecimento ainda se fazia presente nos diversos âmbitos da vida das participantes.

1) Estressores provenientes do corpo alterado pelo tratamento: as cicatrizes do câncer

Dentre os estressores, decorrentes da convivência com sequelas físicas do tratamento do câncer de mama, a perda da mama foi significativamente mencionada. Neste estudo, todas as participantes haviam sido submetidas à intervenção cirúrgica, na qual tiveram a mama, parcial ou totalmente, removida. A literatura científica é pródiga nos relatos de que a perda de uma parte do corpo é vivenciada como dano à autoimagem e, portanto, repercute na condição psíquica da pessoa acometida, ativando penoso processo de luto⁽¹⁵⁾. Dentre as intervenções cirúrgicas nos diversos tipos de cânceres, a da mama, por deixar sua marca visível no corpo, remete as mulheres à situação da perda de maneira permanente. Além disso, os significados psicológicos e culturais atribuídos ao órgão feminino potencializam vivências traumáticas. A mama é um símbolo corpóreo de sensualidade, sexualidade e maternidade, ou seja,

trata-se de órgão que está intimamente relacionado à questão da identidade feminina, receptáculo de múltiplas e profundas significações pessoais⁽⁵⁾.

Segundo a literatura, a cirurgia para retirada de massa tumoral não altera apenas a imagem corporal da mulher, como também sua autoimagem^(2,16). No presente estudo, cinco participantes relataram vivências relacionadas à alteração da autoimagem. *Eu sei que eu não tenho uma mama, entende? E que a mama é um dos atributos femininos, entende? Então eu sei disso* (5). *Ah, é uma mutilação. Quando você vai vestir uma roupa... fica feio* (12).

Outras sequelas físicas, decorrentes do tratamento para o câncer de mama, foram verbalizadas, tais como as limitações no movimento devido, por exemplo, à retirada dos linfonodos axilares ou às queimaduras advindas da radioterapia. *Eu sempre fui uma pessoa muito desembaraçada no serviço, aquela coisa toda, e hoje eu sou limitada, né. Não pode pegar vassoura, não pode fazer isso, não pode fazer aquilo, não pode passar roupa, e isso pra mim é um empecilho, porque eu sempre fiz né, mexer na minha terrinha, no meu jardim* (15).

As participantes explicitaram que o linfedema no braço homolateral à mama operada limitava suas vidas. Das oito participantes que tinham desenvolvido esse quadro, cinco verbalizaram os incômodos trazidos pelo inchaço no braço. Das oito participantes que não haviam desenvolvido o inchaço, quatro referiram temê-lo e viam a possibilidade de contrai-lo, permanecendo como preocupação permanente em suas vidas. *Deus me livre daqueles braço inchado, nossa mãe* (11). Os achados deste estudo corroboram a literatura, que aponta o linfedema como a mais temida das sequelas, advindas do tratamento para o câncer de mama⁽¹⁷⁾.

2) Estressores provenientes do universo mental: narrativas em torno do medo e da culpa

O tratamento do câncer vem se beneficiando de inovações tecnológicas que resultam em crescente aumento da sobrevivência. Mesmo assim, as neoplasias trazem à tona a sensação de vulnerabilidade frente ao contato estreito com a finitude e a possibilidade da morte.

Estudos apontam o medo da recidiva como um dos aspectos mais relacionados ao estresse crônico nas mulheres em reabilitação do câncer de mama⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. No discurso de oito participantes, esteve presente o incômodo vivenciado pela possibilidade da recidiva da doença, por meio de pensamentos intrusivos, baseados nas concepções de que o câncer é incurável, que pode se disseminar a qualquer momento e atingir qualquer parte do corpo por metástase. *Por exemplo, você quebrou a perna: você vai lá e cola, não cola? Agora o câncer pode vir pras*

outras partes do corpo. Quando você tem câncer uma vez, você nunca tá livre de, tipo, nunca mais vou ter (8).

Em alguns momentos do pós-tratamento, o contato com a possibilidade da recidiva se torna mais aguçado, como acontece na véspera das consultas periódicas⁽²⁰⁾. Quatro participantes trouxeram em seus discursos a ansiedade antecipatória, vivenciada nesses períodos de espera pelo próximo exame de rotina, bem como a preocupação em relação aos resultados. Os receios que se presentificaram estavam intrinsecamente relacionados à incerteza quanto à consistência da melhora e à possibilidade de recidiva. *Hoje à tarde vou fazer uma mamografia. Estou preocupada* (3).

Houve, ainda, duas mulheres que verbalizaram o receio da vivência do estado terminal, no qual se imaginavam impossibilitadas de cuidar de si próprias e totalmente dependentes dos cuidados de outros. Interpretada à luz de seus próprios discursos, a terminalidade foi relacionada à perda de independência e autonomia, bem como à possibilidade de se tornarem um fardo incômodo para os familiares. *Tô com 75 anos e até aqui sou uma mulher independente. O único medo que tenho é de ficar numa cama sofrendo e dar trabalho pros outros* (6).

A possibilidade de não estar viva para cuidar dos filhos foi preocupação presente na narrativa de uma participante. Aqui, o foco foi colocado no receio de não conseguir desempenhar adequadamente o seu papel de mãe, o que sugere ansiedade frente à possibilidade de ruptura de um dos pilares de sustentação da identidade feminina. O significado implícito dessa experiência remete a sentimentos de culpa por ter ficado doente e, com isso, interferir negativamente na organização do cotidiano e da rotina pessoal dos familiares. Atenta-se para o fato de que essa mulher era mais jovem (44 anos) do que a média da população participante do estudo e, ao contrário da maioria, a criação dos filhos ainda se processava e era fonte de intensa preocupação.

O baixo número de participantes que referiram o receio de não conseguir concluir o processo de educação dos filhos não pode ser considerado uma estimativa da ocorrência desse estressor nas mulheres no período pós-tratamento do câncer de mama. Isso porque a média de idade das participantes deste estudo (61 anos) apontou para um grupo essencialmente idoso e, portanto, que já havia completado a missão de criar seus rebentos e prepará-los para a vida. *A gente pensa da gente não poder chegar até o fim, como diz, pra cuidar deles (filhos), ou pra entregar a posição que eles precisam. Porque sobre eu morrer não, eu penso só o jeito que eu deixo meus filhos. É uma coisa que a gente não tem como evitar, também* (1).

Ser mãe e estar diagnosticada com câncer de mama engendra árdua e constante necessidade de conciliação de papéis^(18,21-22). Porém, além disso, outra adversidade afligia essas mulheres. Trata-se da possibilidade da ocorrência do câncer de mama nas filhas, devido ao conhecimento do fator de risco relacionado à hereditariedade. Quatro narrativas encontradas neste estudo versaram sobre o risco aumentado de desenvolvimento do câncer de mama em suas filhas, uma vez que elas, mães, tiveram a doença. Aqui, mais uma vez, a culpa pelo adoecimento foi explicitada. As participantes conjecturaram ainda que, caso o câncer de mama tivesse acontecido ou viesse a acontecer com uma filha, se sentiriam muito mais impactadas do que se sentiam ao se verem elas próprias acometidas. *A única coisa que me preocupa é a doença nas minhas filhas. Comigo não* (6).

3) Estressores provenientes das relações sociais: em descompasso com o mundo

As mensagens provenientes do ambiente social influenciam o modo como as mulheres leem, interpretam e enfrentam a sua doença⁽²³⁾. A influência que o contexto familiar e social pode desempenhar no decurso do pós-tratamento pode se dar de forma tanto positiva como negativa. Das narrativas das mulheres, incluídas neste estudo, pôde-se apreender que vários aspectos do convívio social foram vivenciados como estressores, ou seja, atuaram negativamente no ajustamento psicossocial, como a morte de pessoas conhecidas em decorrência de câncer ou o contato com pessoas enfermas, que, de algum modo, lhes evidenciavam a própria situação de fragilidade. A morte, em decorrência de câncer, de pessoas provenientes da rede familiar e social, foi destacada por cinco mulheres como evento estressor. A rapidez com que o câncer pode avançar e o sofrimento advindo do convívio com pacientes terminais remeteram-nas à ideia de doença ingrata, sorrateira e potencialmente fatal. *Uma vizinha, que me ajudou quando eu fiquei doente, pegou câncer também e morreu rapidinho. Tem uma amiga também, nova, que o dela tá se alastrando por tudo* (9).

Três mulheres trouxeram ainda o relato a respeito de pessoas do ambiente familiar e social que, imbuídas da crença de que o câncer é doença incurável, se referiam às pacientes por meio de falas ou atitudes que remetiam à situação de vulnerabilidade, ao risco iminente de morte. *Aí chegava uma pessoa, eu escutava da sala: 'ah, dessa ela não vai sair não'. (...) A turma acha que pode falar qualquer coisa, que pode pensar qualquer coisa, que as pessoas não vão sofrer* (1).

Uma participante verbalizou o afastamento social

de parentes, decorrente da crença errônea de que o câncer seria doença contagiosa, evidenciando a questão do estigma em torno da doença. *As irmãs dele (marido) pareciam que tinham medo de ir lá em casa. De pegar. De ser uma doença pegativa. Elas falam isso* (1).

Foram narradas, por duas participantes, situações nas quais os familiares se desestruturaram de tal modo, do ponto de vista emocional, que as próprias mulheres se viram com a necessidade de se mostrarem fortes, mesmo estando fragilizadas, para minimizarem suas preocupações. *Em vez deles (filhos) me animar, sou eu que animo eles, eu que falo que tô bem, que aquilo não é nada. No meu íntimo eu sei que é muito grave, mas pra não deixar eles assim achando que eu vou morrer, sabe, aquelas coisas que eles ficam achando* (16).

Aqui, mais uma vez, constata-se o incômodo das participantes com o fato de que, com sua doença, geraram alterações na dinâmica familiar. Sentiram-se responsáveis por repararem esse dano e imaginaram que o melhor meio de fazê-lo seria se mostrarem fortes, inabaláveis, a despeito das suas próprias fragilidades e necessidades de apoio afetivo. O ambiente familiar não se mostrou apto a acolhê-las em sua nova condição de saúde debilitada.

4) Estressores provenientes da condição laboral: apontamentos em torno da improdutividade

Em decorrência da nova situação, instaurada com o advento do câncer de mama, cinco participantes relataram o afastamento da atividade profissional. As terapêuticas do câncer de mama, invasivas e potencialmente disruptivas, levaram essas pacientes a deixar, temporariamente, suas ocupações, a fim de se dedicarem ao tratamento. No entanto, com a finalização do tratamento, nenhuma das participantes que, até o evento do diagnóstico, exercia atividade profissional havia retomado sua ocupação. Dentre os motivos para essa não retomada à atividade laboral foram mencionados: a limitação física, decorrente do tratamento do câncer de mama, que é incompatível com o exercício da antiga função, a dificuldade para conciliar os papéis, a mudança nas prioridades de vida, o que excluía a ocupação anteriormente exercida. Enfim, tendo passado ou não por uma reavaliação cognitiva⁽²⁴⁾, todas apontaram para o desconforto advindo da imposição de deixar o trabalho: mais uma ruptura com o cotidiano. *Eu fazia faxina todos os dias. Trabalhei até o dia anterior da cirurgia. Agora que não tô trabalhando procuro pensar que é só um tempo, uma fase. Mas tem hora que esse tempo me deixa chateada* (3).

Dentre as mulheres que se afastaram do trabalho, duas planejavam retomar suas atividades ocupacionais

formais. Essas participantes eram as mais jovens (35 e 37 anos, respectivamente). Para elas, além do desejo de ocuparem seu tempo com atividade útil e socialmente valorizada, motivo crucial para a retomada da função produtiva era a dificuldade financeira que enfrentavam em decorrência do afastamento do trabalho. Em ambos os casos, o sustento da família estava dependendo exclusivamente do marido. *As dificuldades financeiras me incomodam, porque agora é só o meu marido que está trabalhando, né* (3).

O declínio do padrão de vida, nesses casos, esteve aliado ao incômodo sentido por não estar contribuindo e, além disso, estar sobrecarregando financeiramente a família. Essa circunstância atestava, constantemente, sua condição de dependente, funcionando como lembrança viva das limitações advindas da doença. Dificuldades financeiras e a sensação de estar funcionando como um *peso* para a família, trazidas por duas participantes, encerram dois dos fatores mais evidenciados pela literatura dedicada às dificuldades vividas pós-câncer de mama^(18,21).

Uma mulher referiu já ter tido a vivência de receber uma negativa de trabalho que estava pleiteando, a qual ela interpretou como tendo ocorrido em função da sua doença. *No lugar onde eu trabalhava, eu trabalhei seis anos lá. Eu e meu marido. E a firma fechou. Aí ele abriu depois de quase um ano. Aí ele ligou chamando ele. E ele falou: 'fala pra sua mulher que eu não vou chamar ela porque vocês têm bebê pequeno'. E eu sei que tudo isso aí é mentira, porque quantas meninas que trabalham lá que têm bebê pequeno... Ele tem medo de complicar ele, por causa do meu problema, eu não sei...* (8).

Com essa verbalização, mais uma vez evidenciou-se a temática do estigma social vivenciado no adoecimento por câncer. Essa mesma participante, na sequência da entrevista, relatou que ela própria, ao procurar emprego, não abordava sua condição de saúde, porque imaginava que, caso o fizesse, não conseguiria obter uma vaga no mercado de trabalho. *Porque eu não vou, também, chegar e falar: 'ah, eu sou portadora disso'. Imagina! Vou ficar quietinha, na minha. Senão ninguém me pega pra trabalhar* (8).

Considerações Finais

Mesmo em se tratando de mulheres que já conviviam com o câncer de mama há pelo menos um ano e que finalizaram as terapêuticas cirúrgicas, químico e/ou radioterápicas, pôde-se constatar que ampla gama de estressores, relacionados ao adoecimento, ainda estavam presentes em suas vidas. A perda da mama, bem como as demais sequelas, advindas do câncer de mama e seu tratamento, eram agora aspectos inerentes à vida da mastectomizada. Tratava-se de marcas vivas que, constantemente, atualizavam a memória

do adoecimento, produzindo sofrimento e desconforto psíquico. As limitações físicas do braço e as alterações na vida diária mostraram-se responsáveis pela sensação de déficit em seu nível de autonomia.

Com o diagnóstico de câncer, o contato com a possibilidade da morte foi claramente presentificado na vida das mulheres. A sensação de controle diante dos episódios da vida foi diminuída e o medo da recidiva tornou-se uma constante, intensificado diante de alguns episódios, tais como os exames periódicos para controle da doença ou diante das intercorrências pós-tratamento. Porém, o medo da recidiva não estava relacionado apenas à morte. As participantes também revelaram o receio quanto à perda da autonomia e o sofrimento relacionado à terminalidade.

O sentimento de fragilidade, que acompanhou o adoecimento e a fase inicial do tratamento, tende a se prolongar, remetendo as participantes à preocupação com o destino de seus filhos, tanto no sentido de não conseguirem completar a missão de criá-los (para as mulheres mais novas) quanto no sentido de temerem o desenvolvimento da doença em suas filhas. Percebe-se, com isso, que o conhecimento acerca do papel da hereditariedade, como fator de risco para o câncer de mama, foi subjetivamente incorporado por essas mulheres.

Alguns eventos sociais foram evocados como fatores geradores de desconforto emocional pelas participantes do estudo. Foram mencionados como vivências sociais perturbadoras: a convivência com pacientes terminais nos serviços de saúde, as mortes por câncer de pessoas conhecidas e os agentes sociais que as estigmatizavam. A combinação desses fatores as remetia, constantemente, à sensação de desamparo frente à vulnerabilidade e à potencialidade letal inerente ao diagnóstico.

O afastamento da ocupação profissional que exerciam, no momento anterior ao câncer, foi relacionado à sensação de diminuição da capacidade produtiva e ao desconforto suscitado pela ideia de estarem sobrecarregando os familiares e amigos. A inversão de papéis – de cuidadora a objeto de cuidado – não foi transição tranquila, nem vivenciada sem conflitos. Os resultados evidenciaram que a aceitação da alteração do papel de cuidadora revelou-se uma árdua tarefa. Acostumadas, ao longo de toda a vida, a concederem ajuda, encontraram dificuldades para solicitá-la. A dificuldade em se aceitarem no papel oposto àquele que sempre desempenharam abriu uma ferida nos papéis de esposa e de mãe, fortemente associados aos cuidados prestados ao outro. Portanto, para as mulheres com câncer de mama soma-se, aos percalços da doença em si, o enfrentamento das alterações produzidas nos

papéis sociais, uma vez que elas já não podem exercer integralmente as funções a que se dedicavam até adoecerem.

Ao evidenciarem a existência de ampla gama de estressores no período pós-tratamento, os resultados deste estudo reforçam a necessidade de consolidar e ampliar os espaços de reabilitação física e

psicossocial, para garantir a integralidade dos cuidados permanentes a essa população. Os dados específicos relativos ao universo do pós-tratamento vêm ampliar o conhecimento já estabelecido, fornecendo subsídios necessários para a condução de intervenções junto às mulheres que estão vivenciando essa fase da sobrevivência ao câncer de mama.

Referências

1. Fredette SLF. Breast cancer survivors: concerns and coping. *Cancer Nurs* 1995 Feb; 18(1):35-46.
2. Rossi L, Santos MA. Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. *Psicol Cienc Prof Out-Dez* 2003; 23(4):32-41.
3. Silva G, Santos MA. "Será que não vai acabar nunca?": perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama. *Texto Contexto Enferm Jul-Set* 2008; 17(3):561-8.
4. Anjos ACY, Zago MMF. A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2006 Jan-Fev; 14(1): 33-40.
5. Peres RS, Santos MA. Breast cancer, poverty and mental health: emotional response to the disease in women from popular classes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Nov-Dez 2007; 15(número especial):786-91.
6. Pinheiro CPO, Silva RM; Mamede MV, Fernandes AFC. Participação em grupo de apoio: experiência de mulheres com câncer de mama. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008 Ago; 16(4): 733-8.
7. Hack TF, Degner LF. Coping responses following breast cancer diagnosis predict psychological adjustment three years later. *Psycho Oncol*. 2004 Mar-Apr; 13(4):235-47.
8. Margis R, Picon P, Cosner AF, Silveira RO. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Rev Psiquiatr RS Abr* 2003; 25(suplemento 1):65-74.
9. Sardá JJ, Legal EJ, Jablonsky Jr SJ. Estresse: conceitos, métodos, medidas e possibilidades de intervenção. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2004.
10. Zakir NS. Enfrentamento e percepção de controlabilidade pessoal e situacional nas reações de stress. [Tese de doutorado]. Campinas (SP): Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2001.
11. Gazzaniga MS, Heatherton TF. Ciência psicológica: Mente, cérebro e comportamento. Porto Alegre (RS): Artmed; 2005.
12. Calais SL, Andrade LMB, Lipp, MEN. Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de stress em adultos jovens. *Psicol Reflex Crit* 2003 Mai-Ago; 16(2): 257-63.
13. Bogdan RC, Biklen SK. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. Lisboa: Porto Editora; 1994.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7a ed. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco; 2000.
15. Schávelzon J. Sobre psicossomática e câncer. In: Melo J Filho, organizador. *Psicossomática hoje*. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1992. p. 215-26.
16. Wanderley KS. Aspectos psicológicos do câncer de mama. In: Carvalho MMML, organizadora. *Introdução à psiconcologia*. Campinas (SP): Editorial Psy; 1994. p. 95-101.
17. Collins LG, Nash R, Round T, Newman B. Perceptions of upper-body problems during recovery from breast cancer treatment. *Support Care Cancer* 2004 Feb; 12(2):106-13.
18. Ashing-Giwa KT, Padilla G, Tejero J, Kraemer J, Wright K, Coscarelli A, et al. Understanding the breast cancer experience of women: a qualitative study of african american, asian american, latin and caucasian survivors. *Psycho Oncol* 2004 Jun; 13(6):408-28.
19. Kornblith AB, Ligibel J. Psychosocial and sexual functioning of survivors of breast cancer. *Semin Oncol* 2003 Dec; 30(6):799-813.
20. Gaudine A, Sturge-Jacobs M., Kennedy M. The experience of waiting and life during breast cancer follow-up. *Res Theory Nurs Pract* 2003 Summer; 17(2):153-68.
21. Baider L, Andritsch E, Uziely B, Ever-Hadani P, Goldzweig G, Hofmann G, et al. Do different cultural settings affect the psychological distress of women with breast cancer? A randomized study. *Eur J Cancer Care* 2003 Sep; 12(3):263-73.
22. Billhult A, Segesten K. Strength of motherhood: nonrecurrent breast cancer as experienced by mothers with dependent children. *Scand J Caring Sci* 2003 Jun; 17(2):122-8.
23. Mose S, Budischewski KM, Rhan AN, Zander-Heinz AC, Bormeth S, Bottcher HD. Influence of irradiation on therapy-associated psychological distress in breast carcinoma patients. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2001 Dec; 51(5):1328-35.
24. Lauver DR, Connolly-Nelson K, Vang P. Stressors and coping strategies among female cancer survivors after treatments. *Cancer Nurs* 2007 Mar-Apr; 30(2):101-11.

Recebido: 7.5.2009

Aceito: 6.10.2010

Como citar este artigo:

Silva G, Santos MA. Estressores pós-tratamento do câncer de mama: um enfoque qualitativo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jul-ago 2010 [acesso em: _____];18(4):[08 telas]. Disponível em: _____

URL

dia | ano
mês abreviado com ponto