



ORIGINAL ARTICLE / ORIGINAL / ORIGINALE

Resilience of elderly breast cancer bearers

Resiliência de idosas portadoras do câncer de mama

Resiliencia en portadores de mayores el cáncer de mama

Diana Nascimento e Santos¹, Maria do Livramento Fortes Figueiredo²

ABSTRACT

Objective: to describe the resilience of elderly women with breast cancer. **Methodology:** this is a descriptive study with a qualitative approach, with eight elderly women who had breast cancer. Data collection was conducted through semi-structured interview. The data were subjected to content analysis, organizing data around themes. **Results:** the analysis show that the perceptions of elderly women about breast cancer associated with network support during the process of coping with cancer favors the phenomenon of resilience in these women. **Conclusion:** it was taking account that understanding the resilience of elderly women with breast cancer allows a more humanized care. **Keywords:** Elderly, Breast Neoplasms, Nursing.

RESUMO

Objetivo: descrever a resiliência de mulheres idosas com câncer de mama. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, com oito idosas que tiveram câncer de mama. A coleta de dados foi realizada por meio da entrevista semiestruturada. Os dados foram submetidos a análise de conteúdo, organizando-se os dados em torno de categorias temáticas. **Resultados:** as análises mostram que as percepções das mulheres idosas sobre o câncer de mama associada a rede de apoio durante o processo de enfrentamento do câncer favorece o fenômeno da resiliência nessas mulheres. **Conclusão:** considerou-se que a compreensão da resiliência da mulheres idosas com câncer de mama permite uma assistência mais humanizada. **Descritores:** Idosa, Neoplasias da Mama, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: describir la capacidad de resistencia de las mujeres mayores con cáncer de mama. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo con un enfoque cualitativo, con ocho mujeres de edad avanzada con cáncer de mama. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semi-estructuradas. Los datos fueron sometidos a análisis de contenido, organización de los datos en torno a temas. **Resultados:** los análisis muestran que las percepciones de las mujeres de edad sobre el cáncer de mama asociado con el apoyo de la red durante el proceso de superación del cáncer favorece el fenómeno de la resistencia en estas mujeres. **Conclusión:** se consideró que la comprensión de la capacidad de resistencia de las mujeres mayores con cáncer de mama permite una atención más humanizada. **Palabras clave:** Adulto mayor, Neoplasias de la Mama, Enfermería.

¹Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, Brasil. E-mail: diana.enfermagem@gmail.com ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora e Pesquisadora da Universidade Federal do Piauí da Graduação e do Programa de Mestrado em Enfermagem. Teresina-PI, E-mail: liff@edu.ufpi.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é hoje um fenômeno mundial. No Brasil, as mudanças demográficas que ocorreram a partir da década de 1940, ocasionadas pelo declínio da taxa de fecundidade e a queda na taxa de mortalidade, conjugada às melhorias nas condições de saúde provocadas por uma tecnologia médica mais avançada, bem como a universalização da seguridade social, maior acesso a serviços de saúde e outras mudanças tecnológicas levaram o idoso brasileiro a ter a sua expectativa de sobrevida aumentada⁽¹⁾.

Outro fenômeno acrescido ao envelhecimento é a questão da feminização da velhice. O aumento da longevidade nas mulheres ocorre por múltiplas razões⁽²⁾, tais como: fatores de risco como acidentes de trabalho e de trânsito, acidentes domésticos, homicídios e suicídios são mais freqüentes em homens que em mulheres, bem como o consumo de álcool, fumo e outras drogas são reconhecidamente fatores de risco de várias doenças, principalmente neoplasias e doenças cardiovasculares e nesse contexto a pouca ou nenhuma preocupação do homem com a própria saúde são determinantes de menor longevidade em comparação com as mulheres.

O processo do envelhecimento também está relacionado ao aparecimento de determinadas doenças, posto que, nessa fase, alterações orgânicas, somadas às debilidades, favorecem o aparecimento de doenças^(3,4).

Assim, diante das diversas formas de agravos na saúde dos idosos modificadas por alterações nos padrões epidemiológicos da morbimortalidade, nota-se a importância do câncer de mama nas mulheres idosas. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres. Embora seja considerado um câncer de bom prognóstico, trata-se da maior causa de morte entre as mulheres brasileiras, principalmente na faixa entre 40 a 69 anos, o que pode ser atribuído, principalmente, a um retardamento no diagnóstico e na instituição de terapêutica adequada^(5,6).

As mamas além de desempenharem um importante papel fisiológico em todas as fases do desenvolvimento feminino que vão desde a puberdade à idade adulta, também representam na cultura ocidental um símbolo de identificação da mulher e sua feminilidade expressas pelo erotismo, sensualidade e sexualidade^(7,8).

O diagnóstico do câncer é visto como uma ameaça para a paciente e sua família em todos os níveis de suas vidas. A dinâmica familiar é alterada por ocasião da doença e vários medos começam a fazer parte do cotidiano⁽⁹⁾. Portanto, é uma experiência amedrontadora para as mulheres, pois quando recebem o diagnóstico sentem-se angustiadas, inseguras, com medo e preocupadas com o prognóstico da doença, os efeitos colaterais do tratamento e a sobrevida⁽¹⁰⁾. Assim, são de suma importância o fortalecimento da auto-estima e a remontagem da perspectiva de vida de cada mulher com diagnóstico de câncer de mama. O entendimento desses aspectos que prezam a existência de fortes correlações entre apoio social,

espiritualidade e saúde, identificando e incentivando as relações de apoio e ajuda, poderá refletir no atendimento mais integrado às mulheres com câncer de mama⁽⁷⁾.

Desta forma, o câncer de mama representa uma ameaça em vários níveis. Os efeitos deletérios dessa doença (o medo da morte, da rejeição, de ser estigmatizada, da mutilação, da recidiva, dos efeitos da quimioterapia, incerteza quanto ao futuro e outros) têm preocupado os profissionais de saúde envolvidos com a qualidade de vida dessas pacientes⁽⁸⁾.

O profissional da Enfermagem, por se dedicar diretamente ao cuidado do paciente, destaca-se em seu papel fundamental frente a adaptação das mulheres desde a fase de diagnóstico do câncer de mama até a fase mais perturbadora para a mulher, a fase pré e pós-mastectomia, visando uma melhoria da qualidade de vida e oferecendo compreensão e respeito⁽¹¹⁾.

O enfrentamento de adversidades e a utilização de estratégias adequadas para lidar com essas situações promovem a construção do processo de resiliência^(12,13). A resiliência é apresentada como um fenômeno, um funcionamento, ou ainda, por vezes, uma arte de se adaptar às situações adversas (condições biológicas e sociopsicológicas) desenvolvendo capacidades ligadas aos recursos internos (intrapsíquicos) e externos (ambiente social e afetivo), que permitem aliar uma construção psíquica adequada à inserção social^(14,15). Diante do contexto apresentado o objetivo deste estudo descrever a resiliência de mulheres idosas com câncer de mama.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada com mulheres com idades igual ou superior a 60 anos, que se encontravam em final de tratamento ou que tiveram câncer de mama e que continuavam ativas na Fundação Maria de Carvalho Santos (Teresina-PI). Esta é uma instituição fundada em 1998 com o objetivo de apoiar mulheres com câncer de mama na sua adaptação social. Atualmente a Fundação desenvolve 23 projetos de combate ao câncer de mama e realiza programas de acompanhamento e grupos de apoio à pacientes com câncer.

A técnica utilizada para a coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada que permitissem a livre expressão dos sujeitos, uma vez que a percepção das pessoas mostra-se repleta de componentes subjetivos que dificilmente são captados através de questões fechadas.

Preservou-se o anonimato das mulheres pesquisadas e estas foram consideradas por M numeradas pela ordem cronológica de entrevista. A análise dos dados tomou como base os propostos por Bardin. A análise de conteúdo visa ultrapassar o senso comum das falas e interpretar criticamente o subjetivismo delas por meio de procedimentos objetivos e sistemáticos em que o conteúdo da falas é descrito, ordenado e integrado em categorias significantes escolhidas, o qual será assim, analisado e compreendido em seu contexto^(16,17).

A coleta de dados ocorreu no período compreendido entre novembro de 2010 e janeiro de 2011, após ser aprovado através do Parecer nº. 0090.0.045.000-10 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí. Todas as mulheres foram consultadas e esclarecidas sobre a participação na investigação, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado de acordo com a Resolução 196/96.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O recebimento da notícia do câncer

Os dados epidemiológicos que estão disponíveis atualmente permitem considerar o câncer como um problema de saúde pública no Brasil.

Embora o prognóstico seja otimista para a maioria das mulheres diagnosticadas no estágio inicial da doença, o diagnóstico de câncer de mama tem um profundo impacto psicossocial nos pacientes e seus familiares⁽¹⁸⁾.

O diagnóstico de câncer leva a paciente a enfrentar diversas mudanças em sua rotina, incluindo idas frequentes ao médico e ao hospital, adaptações ao tratamento e às dificuldades na readaptação do contexto cotidiano familiar e de sua relação com a sociedade. As falas referentes a essa questão mostram o choque emocional causado pelo recebimento do diagnóstico do câncer de mama:

Todo mundo se acabava de chorar, e eu ainda tive que tomar um tranquilizante. (M4)

Eu me senti muito mal, por que é uma coisa que a gente não imagina, não aceita. Ainda é pior quando você recebe essa notícia pela segunda vez. (M5)

Foi muito difícil, não gosto nem de lembrar, eu quase enlouqueci. Eu fui fazer só um exame de rotina, eu não esperava. (M7)

Entretanto, quando as mulheres recebem o diagnóstico de estar com câncer, normalmente, reagem de forma diferente. Dessa forma, outras falas mostram que algumas mulheres julgam-se com força o suficiente para não se abaterem com o diagnóstico do câncer, apercebe-se aí, a resiliência ativa das idosas:

Não fiquei triste, eu sempre me mantive forte, eu nunca fiquei triste com nada. (M1)

Ao se falar em prevenção do câncer de mama significa estar falando na detecção precoce e, nesse sentido, já se evoluiu muito, com a orientação do auto-exame de mama e com sofisticados aparelhos que detectam o tumor na fase inicial. Mesmo assim, a incidência e mortalidade em mulheres, por câncer de mama, continuam altas, visto que, sete em cada dez diagnósticos, no Brasil, são feitos quando o câncer está em estágio avançado, tornando o prognóstico reservado⁽¹⁹⁾.

Ao mesmo tempo, quando a mulher realiza um auto-exame de mama e detecta algum nódulo ou alguma alteração, o sentimento de angústia e medo torna-se presente. Ela toma consciência de dois aspectos simultâneos: pode não ser nada grave ou significar um câncer. Normalmente, ela pensa no pior. Geralmente procurar assistência médica para elucidar o problema, é o que normalmente as mulheres fazem. Elas não querem conviver com essa incerteza, mesmo temendo que possa ser câncer⁽¹⁹⁾. Nos relatos as idosas detectaram o nódulo a partir de

um auto-exame e este ato foi o fator crucial para diagnosticar o câncer.

Eu fui falar com o médico, por que eu toquei no meu seio e senti uma diferença, então eu procurei logo o médico. (M3)

Eu já sentia um caroço lá dentro do meu seio e como doía, como era estranho e meu seio já estava ficando diferente, eu já sabia que eu estava com câncer e eu queria era tirar aquilo de mim, por isso eu não fiquei triste. (M8)

A mulher, ao vivenciar a descoberta do câncer de mama, passa por dois momentos: o primeiro é a confirmação de que está com a doença e terá que enfrentá-la; o segundo é pensar em como dar a notícia para as pessoas mais próximas e como elas irão reagir. Normalmente, o cônjuge, os filhos e os pais são as pessoas que mais sofrem e que também passam por momentos de muita angústia⁽¹⁹⁾. Isto é mostrado a seguir:

Mas na verdade, eu fiquei triste quando eu cheguei em casa que eu disse pro meu marido. (M3)

O câncer de mama é uma experiência amedrontadora para a mulher e, para maioria delas, o diagnóstico da doença evoca sentimentos de pesar, raiva e intenso medo⁽²⁰⁾. Dessa forma, a negação e a depressão são as defesas psicológicas geralmente mais utilizadas no caso de acometimento por uma doença como o câncer de mama. Neste momento, a mulher inicia também um processo de querer explicar o aparecimento da doença no seu corpo. É importante que se entenda que alguns processos decorrentes da doença são naturais e que é preciso ter paciência e compreensão para que a passagem por esta etapa da vida possa ser facilitada⁽¹²⁾.

Além disso, é notada a importância da informação sobre a doença e suas consequências. Essas informações e orientações repassadas pelos meios de comunicação, profissionais da área de saúde e pessoas que vivenciaram a doença, sobre as causas do câncer de mama, aspectos relacionados à prevenção do câncer e suas implicações para a vida da mulher foram consideradas fundamentais para diminuir a ansiedade e o medo frente ao diagnóstico e tratamento⁽⁹⁾.

Eu ficava pensando, me perguntado uma explicação, aí me batia uma tristezainha, dava um certo medo de morrer. (M3)

Eu acho que ele já vem de família. (M1)

Dizem que a depressão acarreta à gente uma série de coisas, e eu tive uma depressão muito forte, primeiro com a morte da minha mãe, que foi antes do primeiro câncer, e segundo com a morte do meu marido, que foi antes do segundo câncer. (M5)

Quando eu estava amamentando o meu caçula, eu tive um 'furúnculo de leite' no peito que deu o câncer. (M4)
Eu acho que foi o cachorro, que ele me mordeu no mesmo seio que eu tive a doença. (M7)

Eu queria muito entender porque aconteceu tudo. Às vezes a gente fica colocando desculpa pra tentar justificar o aparecimento do tumor. Por exemplo, quando eu era mais nova, eu caí da bicicleta e o acionador do freio fez um machucado muito feio no meu seio que adoeceu, mas ao mesmo tempo não sei se isso tem alguma coisa a ver. (M8)

Os trechos descritos acima ilustram a necessidade dessas mulheres de explicarem o acontecimento da doença, é notado ainda que algumas se voltam para explicações cabíveis, comprovadas cientificamente

que influenciam no aparecimento da doença, outras justificam o câncer como sendo fruto de passagens da sua vida, de acontecimentos anteriores que deixaram como sequelas o aparecimento da doença.

Os sentimentos acentuados no tratamento

As pacientes com câncer de mama vivenciam experiências de dor física e psicológica durante diferentes estágios da doença⁽¹²⁾. O câncer de mama, ainda hoje, apesar dos progressos da medicina em relação aos métodos de diagnóstico e tratamento, é visto como uma “sentença de morte” pela maior parte das mulheres acometidas por essa doença⁽⁸⁾.

Por isso, 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. Surgem, então, o medo de ser mutilada, o medo de rejeição, a depressão, a fraqueza, sente a degradação da auto-imagem, aparecem problemas em relação à sexualidade e ao convívio social, dentre outras situações. As representações associadas ao câncer são, na sua grande maioria, negativas e associadas a algo cruel, destrutivo⁽¹²⁾.

As diferentes fases do tratamento levam a mulher a sentimentos contraditórios, pois de um lado há esperança na cura, mas também há o medo do retorno da doença, o medo de enfrentar um corpo mutilado e, ainda, preocupações com a feminilidade e com as reações do companheiro frente à mastectomia, podendo levar a uma baixa auto-estima. Os efeitos colaterais variam de acordo com cada tipo de tratamento, mas pode-se perder os cabelos, sofrer náuseas e indisposições constantes, apresentar cansaço excessivo e, quando necessária a cirurgia, sofrer mutilação do órgão^(7,10). Porém, cada pessoa reage de forma única ao tratamento devido as suas características de personalidade. A seguir, evidenciam-se as falas das idosas acerca da ‘turbulência’ sentida no decorrer do tratamento:

Me perdi um pouco, mas poucas vezes fiquei pra baixo, eu fui a pessoa mais forte da minha família, até porque eu era que tinha que me ajudar. (M2)

Você está com uma doença que você desconhece e você não sabe se você vai sobreviver, então é difícil pra gente, porque a medida que o tempo vai passando você vai tomando conhecimento de como está o seu estado de saúde, mas no início do tratamento você não sabe se vai ter uma boa recuperação. A depressão vem, não adianta eu te dizer que a gente recebe uma notícia dessa, passa por tudo isso e fica normal, isso não existe. Que a gente passa por uma depressão, passa. Quando a gente tá tomando quimioterapia tudo de ruim acontece: a boca enche de ferida, você não come, você vomita, teus cabelos caem, você fica diferente, a auto-estima lá em baixo, a gente passa o tempo todo deitada, chora bastante, agora só a fé em Deus é que faz a gente seguir e se ajudar também. (M5)

Quando eu comecei, a fazer o tratamento, que meu cabelo caiu, aí eu entrei em depressão. É duro, e a gente cai, por mais que você queira se fazer de forte, você não é não, de jeito nenhum. (M7)

Apesar de tudo, ainda evidenciam-se falas que mostram claramente o grau de resiliência de algumas mulheres. Por mais que haja um sentimento de medo e de tristeza, isso é natural em um determinado momento da vida, principalmente em uma situação de doença. Porém, algumas pessoas possuem maior

facilidade em adaptar-se a situações adversas, mostrando claramente a resiliência.

Eu não ficava triste, eu aguentei firme. O doutor falou: É minha filha, você é dura. E eu respondi: Chorar pra quê, doutor? Deus toma de conta. (M3)

Quando eu cheguei em casa depois da cirurgia, eu fui logo foi me preparar para receber as visitas. E quando as pessoas iam me visitar, elas já iam triste pensando no meu estado e quando chegavam lá que me viam com a cabeça erguida, as pessoas criavam coragem. Cansaram de me dizer isto. Pois é, eu era quem dava força para as pessoas. Eu tinha sempre esse ânimo, essa força, essa vontade de viver, mas tudo foi Deus. (M8)

De onde vem o apoio?

Se deparar com a fragilidade e dependência humanas, num processo de adoecimento, já é situação suficiente para a mulher se sentir desamparada e emocionalmente abalada⁽⁷⁾. Então o apoio para com essa mulher é essencial. Nas falas das entrevistadas é percebida claramente, a necessidade desse apoio, porém, nota-se também a aversão ao estado de “pena” inconscientemente mostrado por algumas pessoas com relação à doença.

Nesse sentido, nesta e em outras literaturas, a família foi considerada pela mulher como principal apoio para não desistir ao receber palavras de encorajamento, ajuda física e emocional, e quando os membros participavam efetivamente das decisões e questões relacionadas ao tratamento⁽¹⁸⁾.

É essencial que as pessoas que vivem com as mulheres que têm câncer de mama ou que já terminaram o tratamento sejam capazes de encaram o papel de ser o apoio dessa mulher. Esta atitude é denominada abordagem empática⁽¹²⁾. Além disso, todas essas pessoas que vivem com essas mulheres têm uma importância fundamental na vida delas e muitos sentimentos que estão relacionados ao câncer de mama dependem da forma como serão vistas e recebidas pela família, amigos e profissionais da saúde.

Esse fator é essencial e pertence aos recursos externos (ambiente social e afetivo) admissíveis ao desenvolvimento da condição de ‘ser indivíduo resiliente’, já que resiliência refere-se, portanto, a um processo complexo que resulta da interação entre o indivíduo e o seu meio ambiente⁽¹⁵⁾.

Ter o apoio de alguém é muito bom, é muito importante. A relevância de você saber o que é uma amizade é numa hora dessas, por que a gente tem muitos ao nosso redor, mas assim, numa hora dessa, cadê? (M2)

Meu marido, meus filhos, meus parentes, amigos eu não tenho muitos, mas todos foram muito importantes. (M3)

Minha família foi muito importante, nesses momentos que a gente está se sentindo mal, não tem nada melhor do que um abraço, uma carícia, um aperto de mão que te passa firmeza, só a presença de quem você ama ali do seu lado é essencial para a nossa recuperação. (M4)

A família, os amigos, todos são muito importantes. Eu também sou muito católica, tenho muita fé em Deus e eu acho que Ele me ajudou muito, por que hoje eu estou aqui. E as pessoas, até os estranhos que se aproximaram de mim, muitas vezes me deram muita força. Até os médicos e as enfermeiras que cuidaram de mim foram muito amigos. (M5)

Todo mundo ficou do meu lado e eu pedi muita força pra Deus, pra Ele me iluminar, iluminar minha cura, minha sobrevivência, pra que ele fizesse alguma coisa por mim, E Ele fez. (M6)

Apesar de que normalmente, em situações adversas, todas as pessoas busquem apoio primeiramente nas pessoas que a cercam, para outras pessoas essa situação se torna ainda mais complicada. Como foi exposto anteriormente, as mulheres que vivenciam o câncer buscam o apoio primeiramente na família e amigos, porém, algumas pessoas, involuntariamente, não possuem esse recurso para aliviar o enfrentamento da doença. Para essas mulheres é mais necessário que elas aliem sua própria resistência, desenvolvida ao longo de sua vivência, ou seja, sua própria condição de indivíduo resiliente, com outros fatores considerados importantes para essa mulher e que sejam aptos a suprir o apoio que ela necessita. Nas falas abaixo são evidenciadas essas situações:

Primeiramente Deus foi o mais importante, foi quem me guiou, me segurou. Como eu nunca me casei, não tenho filhos, meus pais são falecidos e só moro com dois sobrinhos que não entendem muito, eu lhe digo que meus companheiros de trabalho foi que me deram mais força, mas até nisso a gente pensa, porque se tivesse mais gente minha comigo eu acho que tinha sido mais fácil superar e aguentar tudo. (M7)

Deus, principalmente, e as outras pessoas que podiam. Meu falecido marido era renal, tinha que fazer hemodiálise três vezes na semana. Meu filho estava em crise na doença dele, e outra filha cuidava dele e os outros filhos todos já moram longe, em São Paulo, Rio de Janeiro, Curitiba e em Brasília e não quiseram vir cuidar de mim. Minha outra filha que mora aqui, trabalha demais e estuda, ela não tem tempo pra mim. (M8)

A espiritualidade pode ser definida como um sistema de crenças que enfoca elementos intangíveis, que transmitem vitalidade e significado a alguns eventos da vida. Pode ainda ser compreendida através de um sentido de vida, abrangendo, mas não se limitando, a qualquer tipo específico de crença ou prática religiosa. Nas sete falas acima, foi possível notar a relevância da questão espiritualidade nas vidas dessas idosas, evidenciadas nas inúmeras referências à Deus, principalmente o referenciando na questão da proteção conferida por Ele. Este fator é muito comum e exacerba-se em situações como o câncer, onde na opinião delas, a vida está em jogo. Dessa forma, o fortalecimento do bem-estar espiritual, da religiosidade e da fé, pode auxiliar na redução da angústia relacionada a doenças, bem como na promoção da saúde mental dessas mulheres⁽⁷⁾.

Como mostrado anteriormente, familiares, amigos e Deus são mais frequentemente citados nas pesquisas como fonte de apoio significativa, ou seja, como pontos relevantes na codificação da resiliência dessas mulheres. Porém, a equipe de saúde também aparece como recurso importante para fortalecer a rede de apoio social⁽⁷⁾, como mostrado na fala anterior da idosa M5. Dessa forma, os profissionais de saúde também foram considerados elementos importantes no enfrentamento da doença, quando informavam sobre a doença e sua evolução, bem

como quando encorajavam e confortavam a mulher⁽¹⁸⁾.

O médico é o principal referencial da paciente, tanto no que tange aos aspectos objetivos que envolvem o tratamento da doença (escolha do procedimento cirúrgico, quimioterapia, radioterapia e outros), quanto aos aspectos subjetivos (expectativas, insegurança, medos, angústias, depressão e outros)⁽⁹⁾. Porém, não menos importante e não menos lembrada, a assistência de enfermagem em oncologia evoluiu muito desde seu aparecimento como especialidade, e a literatura existente aponta e preconiza importante papel da enfermeira no apoio ao cliente oncológico nas várias fases de sua doença⁽²⁰⁾.

Dessa forma, os profissionais de saúde precisam estar cientes da responsabilidade sobre o acolhimento continente às pacientes com câncer de mama, compreendendo-as como um ser integral, em seus aspectos biopsicossocial e espiritual⁽⁷⁾. Nas colocações abaixo, evidencia-se a importância dos profissionais de saúde no enfrentamento da doença e na condição de resiliência dessas idosas:

A equipe toda foi sensacional. Na hora da cirurgia o doutor falou: Não fique triste, eu vou fazer a cirurgia, vou deixar você curada e você vai viver mais cem anos pela frente. (M1)

Quando o mastologista me falou da cirurgia, antes de tudo que eu não me preocupasse, por que eu ia ficar boa, que a gente tinha que se unir. Então conversando com o doutor eu já me senti excelente, ele bota você pra cima, não tinha como ficar pra baixo. (M2)

Eles lá do hospital são uns anjos de Deus, são pessoas de Jesus. O meu médico é uma pessoa muito maravilhosa, abençoado, ele é muito meigo, muito delicado, muito humilde, muito atencioso, principalmente nessa hora que a gente precisa tanto. (M4)

O doutor e os enfermeiros foram quem mais me ajudaram, depois de Deus foram eles. (M6)

Como Deus não podia agir diretamente ele mandou os anjos dele, que foram meus médicos, minhas enfermeiras. Foram todos maravilhosos. (M8)

Além de tudo, outra questão bastante importante foi sempre citada nas falas da idosas, que é o fato do contato com outras mulheres portadoras do câncer de mama. Este fator possui um importante significado para as mulheres com câncer e representa a soma da força entre elas, representa a compreensão dividida uma com a outra e a experiência passada de uma mulher para outra dentro do contexto do câncer.

O grupo de apoio entre mulheres com câncer de mama encoraja a autoconfiança, a esperança e melhora a moral⁽⁷⁾. Nesse sentido, a possibilidade de dar ânimo e forças para outras mulheres que estão vivenciando a mesma situação de doença é reconhecido pela mulher como uma forma de vencer cada etapa da experiência, proporcionando paulatinamente um bem-estar psicológico.

Dessa forma, observando uma mulher, que durante o enfrentamento de uma doença sinta um bem-estar psicológico, indiretamente esta mulher terá condições de ser mais resiliente. Tais informações corroboram com os resultados de Couto⁽¹⁶⁾, onde os achados indicaram a presença de correlações positivas entre o bem estar psicológico e

a resiliência. Além disso, mulheres com o mesmo diagnóstico são referidas como de grande ajuda na superação do sentimento de solidão e isolamento.

Nas citações abaixo são mostradas opiniões sobre essa questão. Nesses casos, essas idosas fazem referência ao local da pesquisa a Fundação Maria Carvalho Santos, em Teresina-PI, onde são realizadas atividades e redes de apoio voltadas para as mulheres com câncer de mama:

Eu dividi o que eu passei com mais ou menos seiscentas pessoas. Ficava aqui na fundação uma dando força pra outra. As que tinham mais medo diziam: Meu Deus, eu vou ficar sem peito, mas a gente ajudava e dizia que ela iria colocar outro peito no lugar. (M1)

O contato com outras mulheres que estão com esse problema é muito importante e faz muito bem. Eu faço questão de contar o que eu enfrentei, isso não é motivo pra vergonha, pelo contrário. (M2)

Eu não tenho vergonha de dizer que eu tive câncer, muito pelo contrário, tenho orgulho porque eu sou vencedora e se tiver uma pessoa precisando de uma palavra e eu possa ajudar, de certa forma eu ajudo. (M5)

Eu nunca tive vergonha de dizer que eu estava lutando contra um câncer, mas é o que mais tem, são essas pessoas que não gostam de falar, que se isolam. (M7)

Eu conheço tanta gente que já faleceu porque quis se isolar, ficar só nessa hora não é certo. O que vale é, amizade, troca de experiência, tem que ser ativa, ajudar umas às outras. (M8)

No entanto, apesar de inúmeros relatos mostrando o benefício do contato entre as mulheres, tanto na situação de doença, como também em qualquer nível de relações na sociedade, ainda ocorre de algumas mulheres preferirem não dividir o que estão sentindo ou o que está se passando em sua vida com outras pessoas:

Assim, as pessoas ainda tem muito receio de se abrir, minha filha. Geralmente a gente chega nos lugares, as pessoas não conversam, dificilmente alguém fala do seu problema. (M6)

Acabou o tratamento, e agora?

O resultado da interpretação da experiência da doença e do tratamento desencadeia sentimentos e emoções a partir do significado de viver com uma doença estigmatizante. Após a cirurgia e ao término do tratamento, ocorre o alívio de ter sobrevivido e a esperança de estar curada^(18,10,20). Mas ao mesmo tempo, existe o medo do retorno da doença, no mesmo ou no outro seio, o medo de enfrentar novamente a dor e os curativos, o medo de enfrentar a possibilidade permanente de um corpo mutilado e, ainda, preocupações com a feminilidade frente à mastectomia ou frente ao crescimento do cabelo que havia caído com a quimioterapia.

Neste contexto, percebe-se também que quando a mulher se vê livre do tratamento, ela sente mais necessidade de cuidar da sua saúde. E pelo motivo de ela estar saindo de uma cansativa rotina de hospitais, médicos, procedimentos, exames e remédios, a mulher está mais esclarecida sobre o cuidado que tem que ter com seu próprio corpo, principalmente se tratando de exames ligados à mama. Dessa forma, elas seguem ao máximo a orientação dada a elas sobre o que deve ser feito. Segundo informações dadas pelo INCA, no seguimento das pacientes com câncer de mama após tratamento adjuvante, ou seja,

após cinco anos de tratamento, deve-se realizar a história pregressa, o exame físico, a mamografia e o exame ginecológico anualmente⁽⁶⁾.

Eu passei cinco anos tomando comprimido e depois eu senti um alívio tão grande, uma sensação de vitória, agora eu nem me lembro mais que eu tive esse problema, mas eles me explicaram muito bem que eu tenho que ficar de observação, aí eu faço a mamografia de ano em ano. (M1)

Eu penso que nunca tive câncer? Mas me lembro daquela sensação de quando me livre do tratamento, era de que eu tinha renascido quando o tratamento acabou. (M3)

Fica sempre aquela duvidzinha na cabeça: Meu Deus, será que vai voltar? (M6)

Toda vida eu gostei de me cuidar e agora mais do que nunca, depois que eu já passei por tudo isso, agora é que eu dou valor a cada minuto e que eu quero me cuidar mais ainda. (M8)

Reflexões sobre a experiência vivida

Os significados atribuídos ao câncer afetam profundamente a maneira como a mulher percebe sua doença e as respostas de outras pessoas com relação a sua nova condição. Dessa forma, apesar de ter vivido uma situação indesejada, onde sua própria vida estava em risco, algumas idosas revelam modificações em certas atitudes de suas vidas⁽¹⁸⁾.

Essa questão é a essência do conceito de resiliência, onde apesar da adversidade de estar com câncer é percebido que essas idosas, como seres resilientes, conseguem superar a doença sob todos os seus aspectos, adequar-se, principalmente após o término do tratamento, e dar seguimento à suas vidas aptas a enfrentar outros problemas.

Outras idosas, como a idosa M7 que originou o último discurso abaixo, mostram um perfil de mulheres que com conseguem dar continuidade à suas vidas, mas muitas dificuldades. Descobrir-se como uma mulher que tem câncer é uma forma de aprender que a mulher vive a experiência de ter uma nova identidade e não somente ter a confirmação do diagnóstico do câncer de mama⁽¹⁸⁾.

Eu fiquei muito mais alegre, tudo mudou, a gente passa a dar mais valor às coisas. Fiquei mais animada, gosto de ouvir música, sair de casa, me distrair. (M1)

Eu sempre fui uma pessoa que tive minha cabeça no lugar, mas tudo isso que eu passei só me engrandeceu mais, fez eu criar mais força. Depois de tudo isso que eu passei eu acho que sou capaz de enfrentar qualquer coisa. (M2)

O principal é dar mais valor a tudo que antes não dava, por que a gente tem que aproveitar, por que às vezes vem aquele medo de acontecer de novo, de voltar, de dar na outra mama. (M3)

O problema veio e através dele eu aprendi a me cuidar mais, me gostar mais, a pensar, a aceitar e agora eu sou assim, sou essa pessoa alegre e animada, sou uma pessoa ativa, uma pessoa que não baixa a cabeça, doença pra mim nunca existiu. (M8)

Eu acho que não tem essa mulher que passa por tudo isso e consiga voltar 100% ao que era antes não. (M7)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entender o que essas mulheres idosas pensaram com o diagnóstico da doença, o que as motivou a continuar lutando pela vida, qual foi a sensação sentida com a superação e o que foi aprendido com uma experiência desse nível, potencializa o

entendimento do processo da resiliência dessas idosas.

A doença tem que ser compreendida em sua amplitude, levando-se em consideração que todo ser humano é um ser biopsicosocial. Os aspectos emocionais envolvidos em todo o processo da doença são muito importantes na compreensão do que está acontecendo na condição de saúde da mulher.

Desta forma, para que o cuidado de enfermagem se concretize de maneira satisfatória, tendo como objetivo assistir o ser humano em sua totalidade, deve-se entender as questões referentes ao ajustamento psicossocial ocorrido durante todo o processo de enfrentamento do câncer, permitindo ao profissional, avaliar e assistir a mulher mais humanizadamente.

REFERÊNCIAS

1. Caramano AA. Envelhecimento da População Brasileira: Uma contribuição demográfica. Texto para discussão, nº 858, Rio de Janeiro; 2002. p. 1-31.
2. Papaléo Netto M, Yuaso DR, Kitadai FT. Longevidade: desafio no terceiro milênio. Mundo Saúde 2005; 29(4):594-607.
3. Freitas MC, Maruyama SAT, Ferreira TF, Motta AMA. Perspectivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: revisão da literatura. Revista Latino-americana de Enfermagem 2002; 10(2):221-8.
4. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública 2009; 43(3):548-554.
5. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Controle do câncer de mama. Documento de consenso. Rio de Janeiro: Instituição Nacional de Câncer; 2004.
6. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Estimativa 2010 - Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: 2009. Disponível em <www.inca.gov.br/estimativa/2010>. Acesso em 22/02/2011.
7. Hoffmann FS, Müller MC, Rubin R. A mulher com câncer de mama: Apoio social e espiritualidade. Mudanças: Psicologia da Saúde 2006, 14(2): 143-150.
8. Almeida AM, Mamede MV, Panobianco MS, Prado MAS, Clapis MJ. Construindo o significado da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. Revista Latino-americana de Enfermagem 2001; 9(5):63-9.
9. Duarte TP, Andrade NA. Enfrentando a mastectomia: análise do relato de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. Revista Estudos de Psicologia 2003; 8(1):155-63.
10. Fabbro MRC, Montrone AVG, Santos S. Percepções, conhecimentos e vivências de mulheres com câncer de mama. Revista de Enfermagem da UERJ 2008; 16:532-37.
11. Barbosa RCM, Ximenes LB, Pinheiro AKB. Mulher mastectomizada: desempenho de papéis e redes sociais de apoio. Revista Acta Paulista de Enfermagem. 2004; 17(1):18-24.
12. Vieira CP, Lopes MHBM, Shimo AKK. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. Revista escola de Enfermagem da USP. 2007;41(2):311-6.
13. Paludo SS, Koller S H. Resiliência na rua: um estudo de caso. Psicologia:Teoria e Pesquisa 2005; 2(21): 187-195.
14. Santos LMO, Gomes TG, Góis LCM, Araújo PCB, Ferreira CL, Maia EMC. Resiliência e auto-estima em idosos assistidos na rede de atenção básica de saúde em Natal/RN. [periódico online]. 2009 [capturado 30/04/11]; Disponível em: <<http://www.cchla.ufrn.br/humanidades2009/anais/gt12>>
15. Laranjeira CASJ. Do vulnerável ser ao resiliente envelhecer: Revisão de Literatura. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2007; 23(3): 327-332.
16. Couto MCPP. Fatores de risco e de proteção na promoção de resiliência no envelhecimento [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
17. Minayo MCS. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9 ed. São Paulo: HUCITEC; 2006.
18. Bergamasco RB, Angelo M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. Revista Brasileira de Cancerologia. 2001;47(3):277-82.
19. Corbellini VL. Câncer de mama: encontro solitário com o temor do desconhecido. Rev Gaúcha Enferm. 2001;22(1):42-68.
20. Camargo TC, Souza IEO. Atenção à mulher mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no Hospital do Câncer III. Revista Latino-americana Enfermagem 2003; 11(5):614-21.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/07/09

Accepted: 2012/08/15

Publishing: 2012/09/02

Corresponding Address

Diana Nascimento e Santos
Rua Projetada, nº 430, Parque Piauí.
CEP 65631-220
Timon-MA
Brasil