

VIVÊNCIAS RECORRENTES DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA DURANTE A QUIMIOTERAPIA

RECURRING EXPERIENCES OF WOMEN WITH BREAST CANCER DURING CHEMOTHERAPY

LAS VIVENCIAS RECURRENTES DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA DURANTE LA QUIMIOTERAPIA

CAMILA VASCONCELOS CARNAÚBA LIMA

Psicóloga pós-graduada pelo Programa de Residência Multiprofissional no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) e mestranda em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). e-mail: camilacarnauba@gmail.com

WESLEM MARTINS SANTOS

Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Professor da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS).

Resumo

Mudanças físicas e psicológicas frequentemente ocorrem em pacientes com câncer durante o tratamento quimioterápico e, portanto, faz-se necessário compreender como se dá tal experiência. O objetivo foi levantar relatos de mulheres com câncer de mama identificando vivências comuns sobre queixas, problemas, emoções e sentimentos durante esse período bem como condições do tratamento que afetam as relações sociais e que favorecem a adesão do tratamento e o enfrentamento do câncer. O método utilizado foi um estudo qualitativo, transversal e descritivo com 10 mulheres diagnosticadas recentemente com câncer de mama e estão em quimioterapia. Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram um questionário e uma entrevista semiestruturada. Os dados levantados foram comparados com resultados de estudos da literatura que abordam o tema. Os resultados apontaram que as participantes vivenciam dificuldades relacionadas às reações adversas; melhorias e prejuízos nos relacionamentos sócio-afetivos; uso de fé, "força" e pensamentos positivos; manutenção da autoestima; e emoções/sentimentos ansiosos e deprimidos. A conclusão demonstrou que as informações desse estudo podem contribuir para a construção de estratégias de intervenção psicológica e multiprofissional que beneficiem os serviços psicossociais de oncologia, além de fomentar a discussão sobre assistência a esse grupo visando a uma quimioterapia integrada, que incremente a esse tratamento amplas possibilidades terapêuticas contemplando a qualidade de vida dessas usuárias.

Palavras-chave: câncer de mama; quimioterapia; comportamento.

Abstract

Physical and psychological changes often occur in patients with cancer during chemotherapy, and therefore it is necessary to understand how this experience takes place. To raise the reports of women with breast cancer, identifying common experiences about complaints, problems, emotions and feelings during this period as well as conditions of treatment that affect social relations and favor adherence to treatment and coping with cancer. A qualitative, cross-sectional and descriptive study with 10 women newly diagnosed with breast cancer and undergoing chemotherapy. The instruments used for data collection were a questionnaire and a semi-structured interview. The data collected were compared

with results from studies of the literature that approach the theme. Participants experience on difficulties related to adverse reactions; Improvements and losses in the socio-affective relationships; Use of faith, "strength" and positive thoughts; Maintaining self-esteem; And anxious and depressed emotions / feelings. The information from this study can contribute to the construction of strategies of psychological and multiprofessional intervention that benefit the psychosocial services of oncology, as well as to foment the discussion about assistance to this group aiming at an integrated chemotherapy, that increases to this treatment ample therapeutic possibilities Contemplating the quality of life of these users.

Keywords: breast cancer; chemotherapy; behavior.

Resumen

Los cambios físicos y psicológicos frecuentemente ocurren en pacientes con cáncer durante el tratamiento quimioterápico y por lo tanto se hace necesario comprender cómo se da tal experiencia. Levantar relatos de mujeres con cáncer de mama identificando vivencias comunes sobre quejas, problemas emociones y sentimientos durante ese período así como condiciones del tratamiento que afectan las relaciones sociales y que favorecen la adhesión del tratamiento y el enfrentamiento del cáncer. Estudio cualitativo, transversal y descriptivo con 10 mujeres diagnosticadas recientemente con cáncer de mama y están en quimioterapia. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron un cuestionario y una entrevista semiestructurada. Los datos recogidos fueron comparados con resultados de estudios de la literatura que abordan el tema. Las participantes vivencian dificultades relacionadas con las reacciones adversas; Mejoras y perjuicios en las relaciones socio-afectivas; El uso de la fe, la fuerza y los pensamientos positivos; Mantenimiento de la autoestima; Y emociones / sentimientos ansiosos y deprimidos. Las informaciones de este estudio pueden contribuir a la construcción de estrategias de intervención psicológica y multiprofesional que beneficien a los servicios psicosociales de oncología, además de fomentar la discusión sobre asistencia a ese grupo buscando una quimioterapia integrada, que incremente a ese tratamiento amplias posibilidades terapéuticas Contemplando la calidad de vida de esas usuarias.

Palabras clave: cáncer de mama; La quimioterapia; Comportamiento.

INTRODUÇÃO

O câncer é caracterizado pelo aumento desordenado de células no organismo de modo incontrolável pelo corpo com capacidade de invadir tecidos e órgãos próximos ou não (FRANKS, 1990). No Brasil, a estimativa do Instituto Nacional do Câncer – INCA (2014) prevê que 57.960 novos casos venham a surgir em 2016. De vários tipos de câncer em mulheres, a mama corresponde à localização primária em 56,20% dos casos, sendo a maior em

relação às outras (como de cólon e reto, útero, ovário, etc). Desconsiderando o câncer de pele não melanoma, esse é o tipo mais sofrido pelas mulheres nordestinas, contabilizando cerca de 38% dos casos de câncer nesse público.

A quimioterapia tem sido a alternativa de tratamento de maior perspectiva para o combate ao câncer capaz de destruir pequenos focos de crescimento tumoral que se espalham pelo organismo e não podem ser acessadas via cirurgia ou radioterapia (CAPONETO, 2008). Mudanças físicas e psicológicas ocorrem em pacientes com câncer durante esse período. Destacam-se a alopecia (CHAGAS; CHAGAS; KOCH, 2008; GÓMEZ; SÁNCHEZ; ENRÍQUEZ, 2011; SILVA, 2013) náuseas e fadiga (CHAGAS; CHAGAS; KOCH, 2008; SILVA, 2013; SANTICHI et al., 2012; RECALDE; SAMUDIO, 2010; BOWER, 2008) aumento de sentimentos negativos (SILVA, 2013; RECALDE; SAMUDIO, 2010; FERREIRA; FORNAZARI; SILVA, 2011; ALVES et al., 2012) mudanças de hábitos alimentares (SILVA, 2013; VERDE, 2009) e limitações laborais (GÓMEZ; SÁNCHEZ; ENRÍQUEZ, 2011; RECALDE; SAMUDIO, 2010; MAIESKI; SARQUIS, 2007). Ocorrem também prejuízos no convívio social, na execução de papéis sociais desenvolvidas pelas mesmas (GÓMEZ; SÁNCHEZ; ENRÍQUEZ, 2011; SILVA, 2013; RECALDE; SAMUDIO, 2010) e na qualidade de vida dessas mulheres (RECALDE; SAMUDIO, 2010; AMARAL et al., 2012). Algumas condições são indicadas como favoráveis ao enfrentamento, destacando-se a importância do apoio social de pessoas próximas (MISTURA; CARVALHO; SANTOS, 2011; CHAGAS; CHAGAS; KOCH, 2008; GÓMEZ; SÁNCHEZ; ENRÍQUEZ, 2011; SILVA, 2013; SANTICHI et al., 2012; SANTOS; GONÇALVES, 2006) e de profissionais da Psicologia (GÓMEZ; SÁNCHEZ; ENRÍQUEZ, 2011; BELLVER, 2007), de fé religiosa (MISTURA; CARVALHO; SANTOS, 2011; SILVA, 2013; SANTICHI et al., 2012; FERREIRA; FORNAZARI; SILVA, 2011; SANTOS; GONÇALVES, 2006; BORLOTI; HAYDU; FERREIRA; FORNAZAR,

2012; SAMPAIO, 2006; FORNAZARI; FERREIRA, 2010) e de atitudes otimistas perante a doença na melhoria de humor (GÓMEZ; SÁNCHEZ; ENRÍQUEZ, 2011; SILVA, 2013; SAMPAIO, 2006; PERES; SANTOS, 2009).

Considerando que pesquisas que exploram tais conteúdos num cenário nordestino são inexistentes para nosso conhecimento, esse trabalho teve por objetivo levantar relatos de mulheres residentes do estado alagoano que encontram-se em tratamento de câncer e identificar conteúdos recorrentes como as principais queixas, emoções e sentimentos vivenciado durante esse período bem como condições do tratamento que afetam as relações sociais e que favorecem a adesão do tratamento e o enfrentamento do câncer. Espera-se, com os resultados desse estudo, contribuir para o aprimoramento da identificação de usuárias que poderiam se beneficiar de serviços psicossociais de oncologia e, além disso, espera-se fomentar reflexões e discussão sobre o tema.

MATERIAL E MÉTODOS

Esse estudo possui caráter qualitativo, transversal e descritivo. A pesquisa foi realizada no Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) Professor Úlpio Miranda situado no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA em Maceió-AL. Dez mulheres com diagnóstico recente de câncer de mama que encontravam-se em quimioterapia responderam a um questionário sociodemográfico e de dados clínicos e a uma entrevista semiestruturada sobre aspectos relacionados ao apoio social, sentimentos e emoções, principais queixas e estratégias de enfrentamento.

Os dados coletados, na forma de relatos verbais, foram gravados, transcritos e analisados sob a técnica da análise de conteúdo proposto por Bardin (2004) que implica em um método empírico e aplicável a todas as maneiras de comunicação. Dois avaliadores realizam leituras repetidas com intuito de examinar, sistematizar e categorizar verbalizações que continham argumentos comuns acerca dos seguintes focos da pesquisa: (a) condições do tratamento que afetam as relações sociais; (b) condições que favorecem a adesão do tratamento e o enfrentamento do câncer; (c) prevalência de queixas/problemas durante o tratamento; (d) emoções/sentimentos recorrentes nesse período. Esse processo exigiu 90% de concordância entre os avaliadores para definir a classificação e a categorização dos dados. As categorias de conteúdos mais recorrentes foram submetidas à comparação com resultados da literatura levantada. A fim de garantir sigilo das participantes, utilizou-se os codinomes "P1", "P2", "P3", "P4", "P5", "P6", "P7", "P8", "P9" e "P10" para referenciar cada participante.

As participantes receberam todas as informações referentes à proposta de estudo e, ao concordarem, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto da atual pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFAL pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 40062314.5.0000.5013. A pesquisa também confere com a Declaração de Helsinque e com as proposições do Conselho Nacional de Saúde no que se referem às normas de pesquisa com seres humanos, instituída na resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Ressalta-se que os pesquisadores não possuem conflitos de interesse e realizaram a pesquisa com recursos próprios.

RESULTADOS

As dez participantes do estudo possuem idade entre 38 a 63 anos. Sete delas possuem vínculo empregatício e, o restante, são donas de casa. Metade delas possuem escolaridade de ensino fundamental incompleto. O restante concluiu o ensino médio completo, com exceção de uma delas. A maioria (seis) tem estado civil “solteiro”, mora no interior de Alagoas (o restante mora na capital). Todas elas receberam o diagnóstico recentemente, por menos de um ano. Durante as entrevistas, todas as participantes já haviam realizado, pelo menos, três ciclos de quimioterapia. Sete delas se submetiam a ciclos mensais (o restante, semanalmente). Três das participantes haviam se submetido à cirurgia antes de iniciar a quimioterapia e todas possuíam uma proposta de tratamento com quimioterápicos tanto do tipo branco quanto vermelho.

Os relatos das participantes sobre condições do tratamento apresentaram algumas similaridades, bem como determinados comportamentos por elas descritos. As reações adversas mais apontadas foram náuseas (P1, P2,P4,P6, P7, P8, P9 e P10) e “fraqueza” (P2, P3, P4, P6, P7, P8 e P10). Além disso, a queda do cabelo foi apontada como uma das maiores queixas recorrentes em relatos das participantes P1,P4, P5,P7,P8, P9 e P10, causando-lhes impacto aversivo.

Ressalta-se que as participantes P2, P9, P6 e P8 relataram desconhecimento prévio sobre o procedimento da quimioterapia. As duas primeiras desconheciam o procedimento, a segunda imaginava ser um remédio (comprimido) comumente usado e a última, confundia a quimioterapia com a radioterapia (onde o profissional faz marcas no corpo no seio da mulher para localizar o tumor a ser tratado pelo procedimento).

No que se refere às condições do tratamento que afetam as relações familiares, sociais e de trabalho, todas as participantes, exceto uma delas, enfatizaram a importância do apoio de pessoas durante o período da

quimioterapia. Esse apoio foi descrito a partir de comportamentos dessas pessoas como dar conselhos ou palavras de conforto (P1,P3,P2,P4, P5, P6 e P8), fazer elogios (P4, P5 e P7), prestar cuidados diretos como serviços domésticos e alimentação (P5 e P8), acompanhamento à quimioterapia (P4 e P10) além de auxílio no pagamentos de despesas (P2). Algumas até relatam que as pessoas ficaram mais carinhosas (mostram-se mais presentes e demonstram mais afeto) durante a quimioterapia (P1, P5, P7 e P8). O apoio recebido pelas pessoas (familiares e amigos) também foi eleito (P1, P2,P3,P4,P5,P6, P7,P8 e P10) como o motivo mais importante para aderir ao tratamento.

No entanto, algumas participantes desse estudo relataram que, em algum momento, incomodaram-se com determinados contatos sociais durante a quimioterapia. As participantes P6 e P7 reclamam sobre comentários negativos de pessoas os quais lhe remetem à expectativa de um evento aversivo do tratamento do câncer. Além disso, algumas pessoas reagem com estranhamento frente à paciente diagnosticada com câncer, o que pode gerar afastamento entre estas (P8 e P9).

Ainda sobre incômodos advindos do contato social, outros aversivos também advêm da mudança de comportamentos dos esposos das participantes no relacionamento de P4 e P6. A primeira alega que seu parceiro se encontra afastado e, a segunda, impaciente. Ambas destacam que não se relacionam sexualmente com seus parceiros desde o início do tratamento e que isso tem gerado mal-estar entre eles.

Já no que se refere às condições da quimioterapia que contribuem para a adesão do tratamento, as participantes P3,P4,P7 e P8 relataram a importância da “fé” para o enfrentamento do câncer.

Além da fé, é comum que as participantes utilizem o termo “força” quando se refere ao enfrentamento do câncer (P2, P3, P5, P6, P7 e P8).

Segundo P3, P5, P6 e P10 os pensamentos que evocam expectativas positivas também auxiliam nesse período. Ademais, a manutenção da autoestima também foi eleita como algo relevante durante o tratamento (P5,P6, P7, P8 e P10).

Um dos comportamentos também adotado pelas mulheres diz respeito à alimentação adequada (P1, P6, P9 e P10).

As mulheres em tratamento do câncer de mama relataram experimentar emoções e sentimentos como “nervosismo”, ansiedade e medo (P1,P3,P5,P7,P8,P9), desânimo, depressão e tristeza (P3, P7, P8 e P10).

DISCUSSÃO

Os relatos recorrentes de mulheres com câncer de mama durante a quimioterapia levantados nesse estudo foram condizentes com resultados de outras pesquisas. As reações adversas da quimioterapia relatadas, principalmente no que se refere a náuseas e fadiga, também foram as reações mais citadas por mulheres com câncer de mama noutros estudos (SILVA, 2013; SANTICHI et al., 2012; RECALDE; SAMUDIO, 2010). Tais incômodos dificultam as mulheres de fazer determinadas atividades que geralmente lhes são atribuídas como atividades domésticas e de cuidados para com filhos e maridos (SILVA, 2013). Observa-se o discurso de impotência dos afazeres domésticos e a mudança de rotina diária de mulheres submetidas ao tratamento de câncer, o que as fazem vivenciar fragilidade e dependência humana (MISTURA; CARVALHO; SANTOS, 2011). Além disso, participantes de diferentes estudos também solicitaram afastamento do trabalho (GÓMEZ; SÁNCHEZ; ENRÍQUEZ, 2011; SILVA, 2013) ou mantiveram-se nele e reduziram a

carga horária (GÓMEZ; SÁNCHEZ; ENRÍQUEZ, 2011; RECALDE; SAMUDIO, 2010; MAIESKI; SARQUIS, 2007).

Outros estudos destacaram que a mudança da autoimagem alterou negativamente a autoestima de mulheres com câncer de mama já que parece representar a perda da feminilidade e o símbolo do estigma social do câncer (GÓMEZ; SÁNCHEZ; ENRÍQUEZ, 2011). Em especial, a perda do cabelo também é a reação mais marcante e vivenciada com mais sofrimento e podem desenvolver sentimentos de medo, tristeza, insegurança, baixa autoestima, vergonha e até isolamento social (MISTURA; CARVALHO; SANTOS, 2011; SILVA, 2013; ALVES et al., 2012).

O desconhecimento do processo da quimioterapia pode ser gerador de medo nas mulheres com câncer de mama (SILVA, 2013). Sugere-se, portanto, a necessidade dos profissionais de saúde comunicar-se melhor com essas pacientes através de orientações e promoção de respostas adequadas (SILVA, 2013).

O tratamento quimioterápico é uma fase que o apoio de pessoas próximas parece ser ampliado (GÓMEZ; SÁNCHEZ; ENRÍQUEZ, 2011; SILVA, 2013). O apoio é, inclusive o principal motivador para adesão do tratamento auxiliando também na estabilidade emocional das pacientes (CHAGAS; CHAGAS; KOCH, 2008; SANTICHI et al., 2012; ALVES et al., 2012). Tal apoio é descrito como receber atenção de outras pessoas, cuidar, conversar, chorar junto, orar, acompanhar ao médico, assumir as atividades e demonstrar afeto e carinho (SAMPAIO, 2006). Diante da alta frequência do contato de estímulos aversivos advindos das reações adversas da quimioterapia, essas mulheres se beneficiam com o suporte emocional positivo facilitado pelos familiares e se previnem de condições psicológicas como estados depressivos (SAMPAIO, 2006). Essas pessoas, principalmente os familiares, tiveram o papel de encorajar essas mulheres para continuar o tratamento

apesar das dificuldades encontradas. Além disso, também suprem suas carências emocionais e facilitam o processo de aceitação da condição do adoecimento (MISTURA; CARVALHO; SANTOS, 2011). O apoio foi descrito como auxílio, força, companhia, aconselhamento e ajuda desde a descoberta do câncer até o tratamento (ALVES et al., 2012). O apoio também pode ter caráter financeiro, como apontam alguns discursos de mulheres (MISTURA; CARVALHO; SANTOS, 2011).

Noutros estudos, mulheres também relatam sobre o incômodo provocado por comentários cujo conteúdo é mórbido acerca da doença (ALVES et al., 2012). As mulheres manifestaram medo do que a doença e suas transformações provocariam nas outras pessoas, como o sentimento de pesar e lástima cujo efeito é negativo. Ademais, relataram situações em que estas se comportaram de modo indiscreto e mórbido, sendo uma experiência geralmente danosa (GÓMEZ; SÁNCHEZ; ENRÍQUEZ, 2011). Supõe-se que a perda do cabelo pode ser fator importante para tal incômodo, pois a mulher mostra-se doente para sociedade e exposta a olhares e comentários da enfermidade. Inevitavelmente, isso pode vir a prejudicar sua autoestima e relações sociais (SILVA, 2013).

Mulheres em quimioterapia podem vivenciar tais prejuízos afetivos com seus cônjuges e apresentar sentimentos de solidão (SILVA, 2013; RECALDE; SAMUDIO, 2010) devido ao pouco apoio e compreensão de seus parceiros. Isso pode inferir sentimento de tristeza e frustração, pois, nesse momento, relatam que precisam mais da companhia de seus maridos. Numa pesquisa quantitativa, mulheres casadas apresentaram maiores e menores escores em relação à média de qualidade de vida quando comparadas com outras mulheres. Supõe-se que um dos fatores para baixa qualidade de vida pode estar associado ao possível impacto da doença e do tratamento no relacionamento conjugal de mulheres mastectomizadas. Por outro lado,

mulheres viúvas encontram-se acima da média e solteira abaixo dela para os escores referentes à qualidade de vida (AMARAL et al., 2012).

Clama-se atenção pela ausência de relatos sobre relacionamentos com outras pacientes e com profissionais de saúde na presente pesquisa, já que esse tipo de relato aparece em outros estudos (GÓMEZ; SÁNCHEZ; ENRÍQUEZ, 2011; SILVA, 2013; SANTICHI et al., 2012; ALVES et al., 2012). Supõe-se que mulheres com câncer de mama se beneficiam com esse tipo de relação, quando também lhes representam apoio (GÓMEZ; SÁNCHEZ; ENRÍQUEZ, 2011; SILVA, 2013; SANTICHI et al., 2012; ALVES et al., 2012). A ausência desses relatos pode apontar a necessidade de um ambiente institucional de saúde mais propício para estabelecer essas relações?

A fé religiosa tem sido um dos recursos utilizado por mulheres para ajudar a enfrentar o tratamento de câncer (SILVA, 2013; SANTICHI et al., 2012; FERREIRA; FORNAZARI; SILVA, 2011; BORLOTI; HAYDU; FERREIRA; FORNAZAR, 2012; SANTOS; GONÇALVES, 2006; SAMPAIO, 2006; ALVES et al., 2012). Supõe-se que a fé tanto pode vir a promover bem-estar e comportamentos de “força” quanto pode minimizar condições aversivas no ambiente do tratamento (ALVES et al., 2012). Essas mulheres relatam que a crença em Deus e a religião parecem fornecer a “força” que elas precisam para não desistir do tratamento, um tanto sofredor (MISTURA; CARVALHO; SANTOS, 2011).

Participantes de outro estudo pontuaram que a “força”, os “bons” pensamentos, a nutrição da autoestima, o “otimismo” e “bom astral” auxiliam na obtenção de respostas mais adaptativas e na superação do medo (SILVA, 2013). Estas são algumas das “estratégias adaptativas” utilizadas pelas mulheres que, por vezes, parecem preferi-las a usar medicamentos pra tanto (SILVA, 2013). Também afirma-se que o “otimismo”, o “espírito de luta” e o manejo apropriado da ansiedade propicia melhorias

da condição emocional (PERES; SANTOS, 2009). Especificamente sobre a autoestima, o uso de lenços ou perucas são alguns dos recursos utilizados por mulheres em quimioterapia para melhorar sua autoimagem (GÓMEZ; SÁNCHEZ; ENRÍQUEZ, 2011).

Esse dado também foi encontrado noutros estudos onde constatou-se que a alimentação mais saudável e nutritiva facilita a vivência do tratamento e pode até prevenir repercussões corporais desagradáveis como enjôo (SILVA, 2013; VERDE, 2009).

As emoções e sentimentos também são questões sempre recorrentes nesse período. O tratamento é penoso devido aos efeitos colaterais e é responsável pela inabilidade física, alterações corporais e emocionais (SILVA, 2013). Supõe-se a existência de certa vulnerabilidade a instabilidade emocional como ansiedade e depressão (MISTURA; CARVALHO; SANTOS, 2011; CHAGAS; CHAGAS; KOCH, 2008; SANTICHI et al., 2012; FERREIRA; FORNAZARI; SILVA, 2011; AMARAL et al., 2012; ALVES et al., 2012; BOWER, 2008). A quimioterapia é acompanhada por reações emocionais que são percebidas de modo negativo pelas mulheres, provocando tristeza e ansiedade no início do tratamento (CHAGAS; CHAGAS; KOCH, 2008). Há relatos de experimentar sentimentos como tristeza, angústia e aproximação da morte (SILVA, 2013).

Alerta-se para a necessidade de mais estudos nacionais que investiguem distúrbios emocionais em mulheres com câncer de mama em todas as etapas do tratamento visando ao desenvolvimento científico e aprimoramento no atendimento dessas mulheres (SANTICHI et al., 2012; BOWER, 2008). Sugere-se a necessidade de apoio profissional psicológico (GÓMEZ; SÁNCHEZ; ENRÍQUEZ, 2011), atendimentos psicológicos em grupos para redução de níveis de ansiedade e depressão e melhoria na qualidade

de vida (SILVA, 2013; BELLVER, 2007) bem como atendimento multiprofissional para tanto (SILVA, 2013; SANTICHI et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho buscou identificar conteúdos comuns em relatos de mulheres com câncer de mama sobre a vivência da quimioterapia. Foi possível identificar alguns comportamentos frequentemente descritos e indicar algumas variáveis presentes no contexto dessas mulheres durante o tratamento.

A atual pesquisa possuiu caráter exploratório e pode auxiliar profissionais no processo de identificação de características relevantes do período de submissão à quimioterapia. O reconhecimento dessas variáveis permite instrumentalizar o planejamento de intervenções futuras, o que pode ser importante para melhoria da qualidade do serviço oncológico brasileiro. Também pode fomentar discussão entre a equipe multiprofissional acerca da vivência de mulheres com câncer de mama.

É reconhecível algumas limitações metodológicas desse estudo quanto à carência de precisão e validade no uso de relatos verbais em pesquisas. Uma das justificadas dessas limitações é citada por Catania (1999). Segundo a autora, é preciso cautela com tais respostas devido à possibilidade de ocorrer desvios das causas públicas do comportamento. Por esse motivo, buscou-se apenas indicar possível frequência nos relatos das participantes com intuito de gerar hipóteses sobre o contexto em foco.

Espera-se que esse estudo guie o acompanhamento de cuidados em saúde considerando não apenas os efeitos colaterais sistêmicos e de sobrevida da doença, mas também a qualidade de vida nas atividades

diárias das usuárias, contemplando suas relações sociais e familiares bem como sentimentos, emoções e recursos próprios de enfrentamento ao câncer. Longe de cessar essa discussão, propõem-se novos estudos visando ao aprofundamento das categorias levantadas neste trabalho.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R. F.; MELO, M. O.; ANDRADE, S. F. O.; FERNANDES, T. S.; ANDRADE, D. L.; FREIRE, A.A. Qualidade de vida em pacientes oncológicos na assistência em casas de apoio. **Aletheia** v. 38-39, p. 39-54, 2012.
- AMARAL, A. V.; MELO, R. M. M.; SANTOS, N. O.; LÔBO, R.C. M. M.; BENUTE, G. R. G.; LUCIA, M. C. S. Qualidade de vida em mulheres mastectomizadas: as marcas de uma nova identidade impressa no corpo. **Psicologia Hospitalar**, v.7, n.2, p.36-54, 2009.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.
- BELLVER, A. Eficacia de la terapia grupal en la calidad de vida y el estado emocional en mujeres con cáncer de mama. **Psicooncologia**, v. 4, n.1, p.133-142, 2007.
- BOWER, J. Behavioral Symptoms in Patients with Breast Cancer and Survivors. **Journal of Clinical Oncology**, v. 26, p. 768-777, 2008.
- BORLOTI, E.; HAYDU, V. B.; FERREIRA, R. E. R.; FORNAZAR, S. A. ANÁLISE COMPORTAMENTAL DE DISCURSO: UMA entrevista com uma paciente oncológica. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, v. 3, n. 2, p.102-116, 2012.
- CATANIA, Catania, A. C. **Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição**. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- CHAGAS, S. R. P.; CHAGAS, C. R.; KOCH, H. A. Expectativas e realidade dos sintomas e comorbidades em mulheres submetidas à quimioterapia para câncer de mama. **Rev. Bras. Mastologia**, v.18, n.4, p. 145-150, 2008.
- FERREIRA, R. E. R.; FORNAZARI, S. A.; SILVA, W. R. Conteúdos recorrentes no relato verbal de pessoas com cancer:uma possibilidade de análise com

vistas a prevenção. In: PESSOA, C. V. B. B.; COSTA, C. E.; BENVENUTI, M. F. (orgs). **Comportamento em foco 1**. São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental – ABPMC, 2011. 664 p.

FORNAZARI, S. A.; FERREIRA, R. E. R. Religiosidade/Espiritualidade em Pacientes Oncológicos: Qualidade de Vida e Saúde. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 2, p. 265-272, 2010.

FRANKS, L. M. O que é Câncer? In: FRANKS, L. M; TEICH, N. **Introdução à Biologia Molecular do Câncer**. São Paulo: Roca, 1990.

GÓMEZ, C. E. P.; SÁNCHEZ, L. V. G.; ENRÍQUEZ, J. I. Experiencias de vida en mujeres con câncer de mama en quimioterapia. **Rev. Colomb. Psiquiat.**, v. 40, n. 1, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativas 2014: incidência de câncer no Brasil**. Disponível em: < <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/>>. Acesso em: 17 fev. 2014.

MAIESKI, V. M.; SARQUIS, L. M. M. Mulheres com câncer de mama em quimioterapia e sua influência sobre o trabalho. **Cogitare Enferm.**, v. 12, n. 3, p. 346-352, 2007.

MISTURA, C.; CARVALHO, M. F. A. A.; SANTOS, V. E. P. Mulheres mastectomizadas: vivências frente ao câncer de mama, **Rev. Enferm.**, v. 1, n. 3, p. 351-359, 2011.

PERES, R. S.; SANTOS, M. A. Personalidade e Câncer de Mama: produção científica em Psico-Oncologia. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 25, n. 4, p. 611-620, 2009.

RECALDE, M. T; SAMUDIO, M. Calidad de vida en pacientes con câncer de mama en tratamiento oncológico ambulatorio en el Instituto de Previsión Social en el año 2010. **Mem. Inst. Invest. Cienc. Salud**. v.10, n. 2, p.13-29, 2012.

SAMPAIO, Ana Claudia Paranzini. **Mulheres com câncer de mama**: análise funcional do comportamento pós-mastectomia. 2006. 94f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2006.

SANTICHI, E. C.; BENUTE, G. R. G.; JUHAS, T. R.; PERARO, E. C.; LUCIA, M. C. S. Rastreio de sintomas de ansiedade e depressão em mulheres em diferentes

etapas do tratamento para o câncer de mama. **Psicologia Hospitalar**, v.10, n.1. p. 42-67, 2012.

SANTOS, G. C.; GONÇALVES, L. L. C. Mulheres mastectomizadas com recidiva de câncer: o significado do novo ciclo de quimioterapia. v. 14, n. 2, p. 239-244, 2006.

SILVA, M. D. As repercussões corporais vivenciadas pela mulher com câncer de mama decorrentes do tratamento quimioterápico: uma análise à luz da Teoria de Sister Calista Roy. 2013. 117f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2013.

VERDE, S. M. M. L.; OKANO, B. M.; MOURÃO NETTO, M.; DAMASCENO, N. R. T. Aversão alimentar adquirida e qualidade de vida em mulheres com neoplasia mamária. **Revista de Nutrição**, v. 22, n. 6, p. 795-807, 2009.