

VIVÊNCIAS EMOCIONAIS E PERSPECTIVAS DE FUTURO EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Vanessa dos Santos Ferreira¹; Viviane Salazar²; Rafaela Campos Peruchi³;

Tagma Marina Schneider Donelli⁴; Elisa Kern de Castro⁵

RESUMO

O presente estudo investigou as vivências emocionais e as perspectivas de futuro de mulheres em tratamento para o câncer de mama. O delineamento utilizado foi qualitativo exploratório. Participaram nove mulheres com idade entre 39 a 64 anos com diferentes níveis de estadiamento da doença. Os instrumentos utilizados foram uma ficha de dados sociodemográficos e entrevistas semiestruturadas, gravadas em áudio e transcritas. Os resultados mostraram que as vivências emocionais e as perspectivas de futuro das pacientes estão fortemente relacionadas com a qualidade da informação que recebem no diagnóstico. Além disso, a forma de comunicação da equipe de saúde com as pacientes ao longo do tratamento foram importantes para o estabelecimento de vínculo afetivo, confiança e o desejo de perspectiva de futuro. Mesmo com as intensas repercussões físicas e emocionais que o adoecimento e o tratamento do câncer de mama proporcionam, observa-se a existência de expectativas positivas em relação ao futuro.

Palavras-chave: Câncer de mama, Enfrentamento, Psico-oncologia.

EMOTIONAL EXPERIENCES AND FUTURE PROSPECTS FOR WOMEN WITH BREAST CANCER

ABSTRACT

The present study examined emotional experiences and future prospects of women in treatment for breast cancer. The design was qualitative exploratory. Nine women participated, aged 39-64, at different levels of disease. The instruments used were forms of demographic data and semi-structured interviews, recorded on audio and transcribed. The results showed that emotional experiences and future prospects of the patients were strongly related to the quality of information received at diagnosis. Moreover, the way in which the health team communicated with the patients during treatment was important in order to establish emotional bonds, trust and perspectives for the future. Even with the intense physical and emotional effects that the illness and the treatment of breast cancer bring about, the existence of positive expectations for the future were observed.

Keywords: Breast cancer, Coping, Psycho-oncology.

¹ Mestre em Psicologia Clínica - Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS, São Leopoldo, RS)

² Acadêmica em Psicologia UNISINOS, Bolsista PRATIC/UNISINOS.

³ Acadêmica em Psicologia UNISINOS.

⁴ Professora do Programa de Pós-Graduação, Psicologia da UNISINOS.

⁵ Professora do Programa de Pós-Graduação, Psicologia da UNISINOS.

INTRODUÇÃO

A considerável melhoria na detecção precoce do câncer e os avanços no tratamento têm modificado o cenário desta doença, elevando as estatísticas de sobrevivência ao longo dos anos (Pinto & Ribeiro, 2006; Kluthcovsky & Urbanetz, 2002; Crist & Grunfeld, 2013). Questões referentes aos sobreviventes de câncer começam a ser analisadas por diferentes olhares no panorama científico. O termo sobrevivente começou a ser utilizado nos estudos do câncer em meados da década de 80 (Pinto & Ribeiro, 2006). Segundo Kluthcovsky e Urbanetz (2002), o sobrevivente de câncer é entendido como alguém que vive após o tratamento de câncer ou quem completou a etapa inicial do tratamento e não possui evidências da doença ativa. Nesse contexto de sobrevivência, evidencia-se cada vez mais a necessidade de atenção dos profissionais da saúde para o acompanhamento das pacientes doentes e também das sobreviventes (Cesar et al., 2012).

O câncer de mama é uma doença que leva a mulher a uma infinidade de situações ameaçadoras, tais como mutilação do corpo e perdas, acarretando mudanças significativas na sua vida durante o processo do tratamento, podendo afetar o desempenho de papéis no contexto familiar, social e profissional (Pinho, Campos & Fernandes, 2007). O adoecer caracteriza-se como uma experiência ímpar, responsável por uma grande desordem emocional, apresentando um sentido específico para cada indivíduo e suas vivências após o diagnóstico (Maluf, Morri & Barros, 2005). Segundo Crist e Grunfeld (2013), o diagnóstico do câncer, independente da idade ou gênero, apresenta uma forte sensação de perda, medo, vulnerabilidade e, principalmente, a preocupação ao futuro. Especificamente no câncer de mama, existe uma forte demanda emocional para as mulheres, ocasionando uma gama de diversos sentimentos em relação a sua representação

social, física e psicológica (Continelli, Camacho, Smaletz, Gonsales, & Braguittoni Jr., 2006; Costa, Jimenez & Pais-Ribeiro, 2012). Para a mulher acometida pelo câncer de mama aceitar e adaptar-se a essa nova condição exige um suporte emocional e familiar muito grande. Porém, geralmente essa família também necessita de uma atenção e suporte emocional por não estar preparada para essa realidade, a fim de poder proporcionar um amparo à paciente (Regis & Simões, 2005).

Grande parte dos estudos mostra que a expectativa de vida dos pacientes geralmente é reduzida, portanto, inversa à ideia de expectativa de futuro (Mackenzie, Carey, Sanson-Fisher, D'Este, & Hall, 2012; Maluf et al., 2005). Kiely et al. (2013_a), em estudo acerca das atitudes atribuídas às mulheres acometidas pelo câncer de mama avançado em relação às informações dadas pelos oncologistas sobre suas condições clínicas e possibilidades de sobrevivência, mostrou que 44% das participantes concordaram que a informação adequada é importante para transmitir esperança para estabelecer planos futuros. Das participantes deste estudo, 36% acreditam que as informações poderiam perturbar as pessoas, salientando que o medo e as incertezas quanto ao futuro de uma vida pós-tratamento são iminentes em algumas mulheres. Entretanto, a escolha de se manter bem informada quanto às suas condições de sobrevivência durante o processo de tratamento podem ser benéficas e motivadoras para se estabelecer planos futuros. Segundo Neiva-Silva (2003), o pensamento em relação ao futuro é o que move as vivências do ser humano. Esta preocupação quanto às percepções futuras permanece ativa na sociedade atual, sendo uma prática natural e saudável, que impulsiona as pessoas a traçar metas e a almejar conquistas ao longo da vida.

No que tange às investigações acerca das perspectivas de futuro em pacientes com câncer, foram encontrados apenas estudos que enfatizavam os avanços científicos e tecnológicos em relação a novos medicamentos e intervenções inovadoras para o diagnóstico e o tratamento oncológico, bem como a esperança dos familiares (Arora & Potter, 2004; Sá, Coelho, Moura, Monsanto, & Machado, 2012). Por outro lado, há estudos que tratam do termo expectativa de vida, conceito que se aproxima, mas não é sinônimo de perspectiva de futuro. Segundo Taam e Stieltjes (2012), a expectativa de vida refere-se a uma medida de tempo, uma projeção temporal previamente estabelecida por uma determinada média populacional. Já a perspectiva de futuro, sob a ótica de Neiva-Silva (2003), é um aspecto totalmente natural e fundamental na vida de qualquer sujeito. Estabelecer metas e fazer planos são maneiras de projetar seus desejos sobre diferentes temas ao longo de sua existência. Estudos apresentaram os termos citados acima como sinônimos (Otten et al., 2010; Mackenzie et al., 2012; Kao et al., 2011; Kiely et al., 2013_a), evidenciando a escassez de investigações centradas nas perspectivas futuras dos pacientes em relação às suas vidas pessoais e profissionais, aspirações e planejamentos. Foi encontrado apenas um estudo que referenciou a percepção do paciente sobre suas questões quanto ao futuro (Mackenzie et al., 2012). Neste estudo, realizado com 469 pacientes acometidos por diferentes tipos de câncer (28% de mulheres acometidas pelo câncer de mama), os resultados apontaram que as pacientes com câncer de mama conseguiram falar sobre expectativas de vida e seus planejamentos futuros, contrariando o resultado geral do estudo de que os homens tiveram maior disponibilidade em falar sobre esta questão (Mackenzie et al., 2012). A perspectiva em relação ao futuro após o tratamento do câncer causou nas pacientes o medo de não estarem mais sendo cuidadas pelos profissionais da

oncologia. A incerteza da nova realidade causa temor a elas, por não saberem conviver sem o acompanhamento e cuidado dos profissionais (Oxland et al., 2008).

A grande maioria dos achados acerca da perspectiva de futuro dos pacientes acometidos pelo câncer retratam informações quanto ao tempo de vida e seu impacto psicológico nos pacientes (Otten et al., 2010; Kiely et al., 2013_b; Fujimori & Uchitomi, 2009). Uma investigação realizada na Austrália apresentou que pacientes com câncer de mama tiveram maior sentimento de apreensão e ansiedade em relação ao futuro após o fim do tratamento, ressaltando a importância de acompanhamento adequado, com informações e apoio por parte da equipe de saúde (Oxland et al., 2008).

Em relação à percepção acerca da expectativa de vida em pacientes com câncer da mama, verificou-se que suas expectativas variam de acordo com o tamanho do tumor no momento do diagnóstico (Otten et al., 2010). Neste sentido, a preocupação quanto à prescrição adequada acerca do diagnóstico, tipo de tratamento e as atitudes a serem tomadas pelos médicos já vem dando seus primeiros passos, instigando investigações realizadas diretamente com os pacientes. Constatou-se que mulheres, pacientes jovens e com maior grau de instrução priorizam informações completas acerca da doença, principalmente sobre a perspectiva de futuro (Kiely et al., 2013_a; Fujimori & Uchitomi, 2009).

Desta forma, verifica-se uma grande lacuna existente de estudos sobre a percepção de futuro de mulheres com câncer de mama. Sob esta ótica, o presente estudo investigou as vivências emocionais e as perspectivas de futuro de mulheres em tratamento para o câncer de mama. O estudo objetivou responder às seguintes questões norteadoras: 1) quais as vivências emocionais relatadas pelas mulheres

em tratamento para o câncer de mama?; 2) qual é a percepção das mulheres em relação às perspectivas de futuro ao longo do processo do tratamento?

MÉTODO

O delineamento do estudo é qualitativo exploratório. Esta modalidade de estudo busca esclarecer divergências e extrair a significação de um dado fenômeno, com o objetivo de investigar atitudes, valores, representações e ideologias (Laville & Dione, 1999). Este estudo é um recorte de um projeto maior que investigou a personalidade, representação da doença e enfrentamento de mulheres com câncer, coordenado pela Prof^a Dr^a Elisa Kern de Castro.

Participantes

As participantes foram selecionadas em um projeto maior já referido, composto por mulheres com câncer de mama e colo de útero, sendo consideradas elegíveis as nove mulheres com câncer de mama maligno que aceitaram participar da presente investigação. As pacientes encontravam-se em diferentes estadiamentos da doença, tinham idade entre 39 e 64 anos e estavam todas em tratamento.

Instrumentos

Foi utilizado um roteiro de entrevista que analisava a história da doença e os sentimentos manifestados antes e depois do diagnóstico. Para o presente estudo, foram analisados os conteúdos relativos às questões referentes à história da doença, a experiência de estar doente e em tratamento para o câncer, o sofrimento psíquico gerado, as mudanças na autoimagem e na feminilidade, bem como suas

representações para a saúde mental e relações familiares. As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas literalmente para fins de análise. Também foi utilizada uma ficha de dados sociodemográficos composta por informações como idade, estado civil, escolaridade, bem como informações referentes à doença, como estadiamento do câncer, presença de metástases, entre outros.

Procedimentos de coleta de dados

Os dados foram coletados em um hospital público, referência no atendimento de pacientes com câncer, e em um hospital privado, que atende convênios, ambos em Porto Alegre - RS. As pacientes foram inicialmente contatadas por telefone, pois já haviam participado de outra etapa do projeto maior, quando as responsáveis pelas entrevistas realizaram uma breve explanação acerca dos objetivos da investigação. As entrevistas foram realizadas nos próprios hospitais.

Considerações éticas

As entrevistas foram autorizadas pelas pacientes através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto possui a aprovação do Comitê de Ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), e dos Comitês de Ética do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e do Hospital Mãe de Deus. As entrevistas gravadas em áudio e transcritas, bem como os demais instrumentos utilizados, ficarão arquivadas em um período de cinco anos após o término da pesquisa. Após esta data, os instrumentos de papel serão enviados para reciclagem e os arquivos em mp3 serão deletados.

Procedimentos de análise dos dados

As entrevistas foram analisadas na íntegra e com auxílio do software NVivo 10. Este programa é utilizado em pesquisas qualitativas e foi desenvolvido para propiciar técnicas qualitativas simples a fim de organizar, analisar e compartilhar os dados obtidos (Mozzato & Grzybovsk, 2011; Flick, 2009).

Analisaram-se os relatos das participantes acerca de sua experiência de estar com câncer. Após a transcrição das entrevistas, a análise foi realizada em duas etapas: 1) demarcação das unidades de sentido; e 2) geração de categorias temáticas. As categorias foram criadas a posteriori, e contemplaram as vivências emocionais e as perspectivas de futuro das pacientes em tratamento. As categorias e subcategorias desenvolvidas estão sintetizadas no Quadro 1:

Quadro 1 - Categorias e subcategorias das entrevistas.

	<i>Categoria</i>	<i>Subcategoria</i>
1	Vivências emocionais nas diferentes fases do tratamento	a) Diagnóstico: analisou-se as vivências emocionais, a comunicação e o relacionamento com os profissionais da saúde no momento do diagnóstico; b) Tratamento: analisou as vivências emocionais, a comunicação e o relacionamento com os profissionais da saúde durante o tratamento.
2	Apoio e suporte social no diagnóstico e durante o tratamento	Analisou-se as falas das mulheres que referiram a apoio e suporte social por parte de familiares, amigos, religião e equipe de saúde no diagnóstico e durante o tratamento.
3	Percepção de si	a) Antes da doença: como as pacientes se percebiam social e pessoalmente antes da doença; b) No momento do diagnóstico: como elas se perceberam ao receber a notícia, incluindo os sentimentos associados a esse momento. c) Durante o tratamento: percepção das participantes sobre si mesmas durante o processo de tratamento do câncer, incluindo os sentimentos experimentados durante o tratamento.
4	Perspectivas de futuro	a) Planos materiais: analisou a expressão de desejos de futuro em relação à aquisição de

		<p>bens materiais após a finalização do tratamento;</p> <p>b) Planos para realização pessoal: foram analisados planos das participantes visando a uma realização pessoal e imaterial;</p> <p>c) Retomada de planos: analisaram-se as interrupções de planos pessoais quando descobriram a doença e seu desejo de retomá-los ao findar o tratamento;</p> <p>d) Ausência de planos.</p>
--	--	---

A análise do material foi desenvolvida por dois codificadores independentes, e recorreu-se a um terceiro avaliador quando havia discordância entre os dois primeiros, caracterizando o procedimento de concordância entre juízes. A partir dos resultados obtidos, foi desenvolvido um processo de análise e interpretação de maneira interativa, nos quais as explicações foram realizadas de acordo com a análise das unidades de sentido, as inter-relações entre essas unidades e entre as categorias (Laville & Dionne, 1999).

Apresentação e Discussão dos Resultados

Os resultados mostraram uma diversidade de vivências emocionais entre as pacientes entrevistadas. A construção das categorias possibilitou uma associação com a realidade vivenciada pelas mulheres acometidas pelo câncer de mama desde a descoberta da doença até as vivências produzidas ao longo do tratamento. Sendo assim, as categorias desenvolvidas para este estudo são descritas a seguir, condensando vinhetas das falas das participantes. Foram utilizadas as iniciais e a idade das participantes nas vinhetas escolhidas para ilustrar as categorias.

1. Vivências emocionais nas diferentes fases do tratamento

Nesta categoria, estão contempladas as subcategorias: Diagnóstico e Tratamento. Em relação à subcategoria *Diagnóstico*, foi observado nos relatos das participantes as vivências emocionais e o impacto sofrido com a descoberta da

doença. A ilustração dessa subcategoria pode ser visualizada no trecho da entrevista da participante J.: *“...Essa palavra “comprometida”, essa frase nunca mais vai sair da minha cabeça, marcou de uma forma, assim... A palavra “comprometida”, “a tua mama toda tá comprometida e tu vai ter que tirá-la”, foi o que me marcou, independente de benigno, de maligno, de qualquer coisa... Isso foi às cinco da tarde, mais ou menos seis horas, assim, numa sexta-feira...”* (J. 39 anos). Assim como no breve e intenso relato de J., os resultados apresentados foram unânimes no que diz respeito à evidente carência das pacientes em receber um manejo clínico humanizado no momento da comunicação do diagnóstico. Uma informação adequada é considerada como pré-requisito para a tomada de decisão e, principalmente, a melhor maneira de lidar com o estresse que a doença proporciona (Pollock et al., 2008). Neste sentido, o fator relacionado à informação demonstra grande importância para que a paciente tenha autonomia em lidar com as diferentes situações emocionais vivenciadas ao longo do tratamento, bem como com a possibilidade de traçar metas e obter perspectivas de futuro.

Em relação à subcategoria *Tratamento*, as participantes relataram as vivências emocionais, experienciadas com a forma que os profissionais as informaram sobre os procedimentos utilizados para o tratamento. A paciente Z. relata: *“...A maneira que ele falou foi muito grosseira, muito desumano, chegar pra mim e dizer: Dona Z. a senhora tá com câncer e vou tirar sua mama fora”. E eu disse a ele: Não, o senhor não vai tirar, a mama é minha, ninguém vai tirar a minha mama!”* (Z., 63 anos). A vinheta acima mostra como algumas mulheres sentem que profissionais não possuem o manejo clínico adequado para tratar assuntos acerca do tratamento do câncer. Esse momento possibilitaria uma conversa esclarecedora referente às possíveis alternativas de tratamento para, assim, discutir, juntamente

com a paciente, a melhor estratégia a ser utilizada. Esta prática possibilitaria a esta paciente maior confiança e esperança, podendo baixar os níveis de ansiedade e depressão. Em pacientes com câncer metastático pulmonar foi verificado que a informação adequada afeta diretamente a tomada de decisão acerca do cuidado no final da vida (Temel et al., 2011). O não esclarecimento da doença a pessoas com câncer pode servir como uma espécie de proteção, cabendo aos familiares desempenhar a tarefa irrevogável de tomada de decisões. No entanto, estar ciente de sua doença e seu diagnóstico diminui os níveis de depressão e ansiedade (Chitten, Norman, & Harris, 2012).

2. Apoio e suporte social no diagnóstico e durante o tratamento

O apoio e suporte emocional e social foram tópicos mencionados em todos os relatos, como uma ferramenta importante para a motivação para realização do tratamento e de planejamentos futuros. Nesta categoria, fatores como religião, amigos e/ou familiares, bem como equipe de saúde foram muito trazidas pelas pacientes. A paciente J. relata: *“Eu fui criada dentro de uma doutrina espírita, acredito muito, as pessoas que apareceram na minha vida, os médicos..., eu acredito que foi tudo em torno dessa espiritualidade... Minha fé renovou, eu acredito cada vez mais nesse mundo espiritual e com certeza ele conspira a favor desde o início do tratamento... Eu acho que... 50% do tratamento é a medicina, e os outros 50% é o meu estado de espírito e é esse apoio que eu tenho. Eu acho que o apoio do trabalho..., da minha família e o meu parceiro, eu acho que isso aí é o que faz o restante, o que faz o fechamento de tudo. Se não fosse isso, seria muito mais difícil, com certeza”* (J., 39 anos). No relato da paciente C. fica evidenciada a importância do seu esposo no processo do tratamento, e das recidivas posteriores ao tumor de mama: *“...Olha, eu tenho um companheiro faz uns vinte e quatro anos mais ou*

menos. Ah... sempre foi um belo companheiro, tá? Então isso pesou muito. Por que, o que ele colocou, que nós vamos tirar de letra, é o que ele gosta de dizer... E deu certo... Me fortaleceu até mesmo pra enfrentar as outras duas que vieram, entende?" (C., 52 anos). No contexto do presente estudo, o suporte emocional ganha muita importância, pois as participantes estão em um estado de fragilidade iminente. Nesta categoria foram classificados muitos relatos das pacientes enfatizando a importância do suporte emocional no momento do diagnóstico e durante o tratamento do câncer, devido à fragilidade e dificuldade de enfrentamento. Nesta perspectiva, Xavier e Gentili (2012) colocam que a mulher precisa de um tempo para conseguir absorver a realidade da doença com toda a sua complexidade, bem como os efeitos desta realidade na família. Nesse sentido, a família é uma ferramenta fundamental para a paciente, possibilitando subsídios afetivos para o enfrentamento da doença ao longo do tratamento (Feijó et al., 2009).

3. "Percepção de si"

Esta categoria mostra a capacidade de autodescrição e sensibilidade das pacientes no tratamento e é contemplada por três subcategorias: *Antes da doença, No momento do diagnóstico, Durante o tratamento*. O trecho da entrevista da participante E. ilustra suas percepções referentes à subcategoria *Antes da doença*: *"...Eu sempre me achei uma pessoa covarde, eu me achava muito covarde, porque sempre fui muito protegida, pela minha família, meu pai e minha mãe, e depois que casei pelo meu marido e tal... sempre fui protegida..."* (E., 54 anos). Essa vinheta retrata o quanto a paciente percebe a sua existência antes do câncer tomada pela insegurança, pois a mesma relata forte dependência quanto à sua proteção. Isso pode ocorrer naturalmente com as pessoas que nunca se confrontaram com situações de risco de morte iminente, como no caso do câncer, as quais demandam

uma carga ímpar de determinados sentimentos, como segurança, confiança, entre outros. Nessa perspectiva, Muniz, Zago e Schwartz (2009) referem que a vida de um sujeito antes do diagnóstico de câncer pode ser vista de maneira despreocupada em relação às doenças, sendo facilmente delineadas pelas questões sociais, como o trabalho, momentos de lazer, o livre deslocamento e a independência.

Na subcategoria *No momento do diagnóstico*, foram evidenciadas questões referentes à sensação de forte desamparo no momento do diagnóstico. Algumas pacientes alegaram que poderiam obter maiores chances de cura ou antecipação do tratamento se não tivessem ocorrido alguns equívocos no diagnóstico. Essa sensação foi claramente relatada pela paciente E., em sua entrevista: “... *Eu acho que a médica poderia ter dito: Olha, tu pode pagá, tu pode fazê isso aí. Será que tu tem condições de pagá uma mamografia? Pega e faz, consegue dinheiro, vai e faz, né? Não era o caso, né? ... Mas ela não deu importância. ... “É só uma gordurinha...” “Não, não era uma gordurinha, era um câncer!” (E., 54 anos)*. A vinheta acima retrata um pedido da paciente para uma maior atenção da equipe médica no momento do diagnóstico, pelo fato de apresentar sentimento de indignação devido à desvalorização dos profissionais de saúde. Como visto, a descoberta de uma enfermidade crônica, como o câncer, proporciona uma grande alteração na vida do sujeito acometido, oportunizando momentos de incertezas e tristeza profunda. Posteriormente, abre um espaço para reflexão acerca das adversidades físicas e emocionais a fim de adequar-se à nova realidade (Cardoso et al., 2012).

A subcategoria *Durante o tratamento* apresentou a percepção das pacientes sobre si mesmas durante o processo do tratamento. O relato da paciente E. mostra que, ao enfrentar a doença, ela pode conhecer uma outra faceta de si mesma, até então desconhecida: “...*Tu te coloca no lugar dessa pessoa e tu pensa: Meu Deus!*

Como é que uma pessoa passa por isso e está aí, forte, né?... E quando aconteceu comigo, eu percebi que não, que não era mais aquela E., covarde, né?... Eu vi que eu era uma pessoa muito forte, muito corajosa e isso fez com que eu ajudasse outras pessoas também...” (E., 54 anos). Muitas vezes a experiência de dificuldades como um episódio traumático e/ou a descoberta de uma doença grave pode trazer mudanças na vida das pessoas, principalmente na maneira de encarar e valorizar a vida e os pequenos momentos ao lado de pessoas importantes. Esses acontecimentos fortalecem as estratégias de enfrentamento para encarar da melhor forma possível as dificuldades da doença (Neme & Lipp, 2010).

Segundo Huang et al. (2010), mulheres com câncer de mama geralmente relatam sentimentos de incerteza, falta de esperança e piora dos sintomas físicos. De acordo com esses autores, o tratamento apresenta muitas mudanças físicas progressivas nas pacientes, em virtude de algumas intervenções como químico e radioterapia, muitas vezes resultando em sintomas depressivos. Estas pacientes relataram uma sensação de insegurança e medo de morte. Outras pacientes evidenciaram que a descoberta do câncer possibilitou uma oportunidade muito grande de repensar suas vidas, a fim de redefinir prioridades. Apenas uma paciente relacionou a sua doença a uma espécie de castigo, culpando-se por julgar não saber expor seus sentimentos de raiva em relação a diferentes situações ao longo da vida.

4. Perspectiva de Futuro

Nesta categoria, foram destacados os diferentes desejos futuros durante o tratamento, ressaltando-se a importância de fazer este exercício para que se sentissem vivas. Também se colocou esta prática como importante auxílio no enfrentamento do processo de tratamento.

Relacionado à subcategoria *Planos Materiais*, foram encontrados relatos de desejo de adquirir bens após o término do tratamento, como na vinheta que segue: “...*Que meu apartamento fique pronto logo, me entregue, e que eu vou morar no que é meu!*” (C., 52 anos). A ânsia pela vida e por momentos felizes com a família e amigos reforça a pulsão vital do sujeito, a fim de escrever uma nova história da sua vida, com novas situações, lugares e lembranças. Segundo Huguet, Morais, Osis, Pinto-Neto e Gurgel (2009), após a fase aguda do tratamento, a mulher aos poucos vai se recuperando e, concomitantemente, voltando à sua vida de antes da descoberta da doença, possibilitando muitas mudanças positivas, como reestruturação de sua vida pessoal e de oportunidades profissionais. Neste sentido, realizar planejamentos de ordem material também é uma forma de sentir-se vivo e também um resgate da vida, sendo um fator motivador para outras aspirações.

A subcategoria *Planos para realização pessoal* foi mencionada em algumas pacientes (ilustrada no trecho da participante J.): “... *Isso tudo que eu passei, eu quero de alguma forma, depois, poder beneficiar as pessoas com alguma coisa que saiba fazer, seja isso dentro da própria questão do câncer, ou outro tipo de tratamento, mas se tu me perguntar um projeto de vida futura é o voluntariado, com certeza!*” (J. S., 39 anos). A experiência vivenciada pela doença causa uma série de sentimentos e comportamentos nos pacientes, e quando essa experiência pode ser passada para outras pessoas, pode causar sentimentos como alívio, conforto e realização pessoal. De acordo com Cardoso et al. (2012), ao compartilhar as experiências vividas com pessoas que estejam passando por situações de tratamento semelhantes, os pacientes sentem-se mais acolhidos, podendo ampliar seus ciclos de amizade e fortalecer vínculos. Os mesmos autores ainda salientam

que essa ação contribui para a aceitação de sua condição, constituindo uma ferramenta de superação das dificuldades oriundas do processo de adoecer.

Na subcategoria *Retomada de Planos*, a grande maioria das entrevistadas salientou o desejo de retomar seus planos de vida que foram adiados em função do tratamento, como a retomada dos estudos, ilustrada na vinheta da participante Z.: “...Olha, eu pretendi levar a minha vida, não sei..., De repente... Cheguei até a pensar em ir para a faculdade de novo... Eu não sei, vamos ver!” (Z., 63 anos). Foi destacada também a pretensão de retomar atividades e planos que estavam desenvolvendo antes do diagnóstico e tratamento do câncer, sendo o voluntariado a atividade mais citada. Pensar no futuro, para alguns pacientes, parece irrelevante pelo fato de que a incerteza e o medo se fazem presentes em seu cotidiano. No entanto, segundo as concepções de Cardoso et al. (2012), é importante que os pacientes estabeleçam projetos e objetivos de vida, em longo ou curto prazo, de maneira que estes possam pensar em um futuro adaptando sua vida com a realidade que as condições da enfermidade impõe. Sendo assim, estabelecer metas possibilita momentos de esperança e motivação para dar sequência à vida. Neste sentido, entre os planejamentos futuros apresentados, destacou-se a retomada de planos pessoais e a busca de qualificação profissional, como o retorno a cursos de graduação.

A subcategoria *Ausência de planos* apareceu em dois relatos de pacientes que demonstraram preferências por viver cada dia (ilustrado no trecho da participante J.B.), em razão do receio de possíveis frustrações: “...Cada dia é o seu dia (risos)... Eu to só vivendo, tanto é que às vezes eu me esqueço da data... Ah, tem médico amanhã. E eu digo: Ah é? Nem lembrava... Mas eu só vivo, né? Só vivo...” (J.B., 55 anos).

É importante salientar que essas pacientes relataram como causa do receio em fazer planos o grande choque ocorrido ao receber o diagnóstico. A incerteza e o medo quanto ao desfecho do tratamento são fatores que se fazem presentes no cotidiano de muitos pacientes com doenças crônicas degenerativas, podendo impossibilitar o paciente a se permitir almejar e se visualizar em uma vida para além da doença. Estes pontos foram identificados em dois relatos deste estudo, os quais demonstraram características melancólicas, devido às bruscas transformações que a doença causou em suas vidas. Segundo Ferreira e Raminelli (2012), o temor à morte em pacientes crônicos é um fator contínuo e por muitas vezes velado pelo enfermo, principalmente no câncer. De acordo com Campos (1995), toda a enfermidade representa uma grande ameaça à vida, sinalizando a finitude. Neste sentido, a percepção real da finitude apresenta uma situação devastadora ao enfermo, enfatizando sentimentos de ordem depressiva, impossibilitando o mesmo de almejar planejamentos futuros.

Das nove participantes do estudo, apenas três estavam em tratamento psicológico, sendo que uma delas realizava o tratamento psicológico desde antes da descoberta do câncer. Estas salientaram a importância do acompanhamento psicológico durante o tratamento do câncer, possibilitando melhor condição de enfrentamento da doença. Esta questão evidenciou a necessidade de intervenção psicológica nas instituições hospitalares e serviços de saúde, a fim de proporcionar um espaço de acompanhamento clínico tanto de ordem grupal como individual para possibilitar um espaço de suporte emocional e melhora da qualidade de vida para os pacientes oncológicos durante o tratamento e também na sobrevivência. Nesse contexto, o psicólogo exerce um papel muito importante na equipe multidisciplinar, no que diz respeito ao atendimento das necessidades emocionais das pacientes no

momento que vivencia o diagnóstico, bem como o apoio e suporte durante as nuances do tratamento (Rossi & Santos, 2003).

De uma forma geral, as participantes relataram uma precária comunicação com a equipe de saúde, seja no momento do diagnóstico ou durante o processo de tratamento. A falta de uma maior humanização na troca de informações no contexto do câncer tem uma implicação clínica muito negativa, pois a carga emocional associada à doença requer um suporte/apoio muito grande, o qual foi relatado como fundamental pelas pacientes. Quando um adequado suporte é oferecido no momento do diagnóstico e durante o tratamento, podem ocorrer benefícios na maneira como a pessoa se percebe nesse novo estado, que proporciona mudanças de ordem biológica e emocional, que podem acarretar distintas situações. Estas situações compreendem episódios depressivos, bem como momentos importantes de reflexão sobre o modo de vida. Essa percepção de si entrelaça-se fortemente com o conhecimento da doença, pois o conhecimento do real estado de saúde, bem como das reais possibilidades de cura e sobrevivência, oportuniza uma recomposição emocional importante para pensar sobre o futuro.

Assim, o presente estudo apontou a relação existente entre a forma como a doença é comunicada, juntamente com o suporte/apoio dado aos pacientes durante o tratamento e a maneira que as mulheres se perceberam enquanto pacientes oncológicas e com o conhecimento real da doença e das possibilidades de cura. Esta relação é fundamental para a construção de uma perspectiva de futuro sólida e positiva, a qual auxilia as pacientes no enfrentamento do árduo tratamento oncológico, otimizando a qualidade de vida das mesmas e, possivelmente, de seus familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo constatou que, por se tratar de uma doença crônica com forte impacto psicológico para a paciente, questões relacionadas aos planos futuros, aspectos emocionais para o enfrentamento da doença, bem como autonomia na tomada de decisões acerca do tratamento estão fortemente ligados à adequação das informações, abordagem e manejo do médico e demais profissionais da saúde no momento do diagnóstico. De acordo com os resultados obtidos neste estudo, mesmo com as intensas repercussões físicas e emocionais oriundas do adoecimento e tratamento do câncer de mama, observou-se a existência de expectativas positivas em relação ao futuro. A carência de estudos sobre as questões referentes às perspectivas de futuro em pacientes oncológicos faz com que esse estudo preencha uma lacuna e levante novas possibilidades para futuras investigações nesta temática.

REFERÊNCIAS

- Arora A., Potter J.(2004) Aromatase Inhibitors: Current indications and future prospects for treatment of postmenopausal breast cancer. *American Geriatrics Society*. 52(4): 611-616.
- Cardoso D, Muniz R, Guimarães S,Viegas A, Pinto B, Laroque M (2012) Viver com câncer: A percepção do paciente oncológico. *Journal of Nursinf and Health. Faculdade de Enfermagem UFPel*. 2(2): 461-474.
- Campos T.C.P.(1995) *Psicologia Hospitalar: A atuação do psicólogo em hospitais*. São Paulo. Ed. Pedagógica e Universal LTDA.112p.
- Cesar P,G,C., Fonseca F,L,A., Gelnke F,S., Alves B,C,A., Kuniyoshi R,K., Del Giglio A. (2012) Utilização de plataforma gênica no prognóstico do câncer de mama. *Arquivos Brasileiros de Ciência da Saúde*. 37(3) 154-161.
- Chitten M., Norman P., Harris P(2012) Relationships between perceived diagnostic disclosure, patient characteristics, psychological distress and illness perceptions in Indian cancer patients. *Psycho- Oncology*. 22: 1375-1380.

Continelli F, S., Camacho R, S., Smaletz O.,Gonsales B, K., Braguittoni E., Jr J,R.,(2006) A oncopsiquiatria no câncer de mama – considerações a respeito de questões do feminino. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 33(3), 124-133.

Costa S, R. Jimenez F, Pais- Ribeiro J. (2012) Depois do cancro de mama: Acontecimentos significativos no ciclo da vida. *Psicologia, Saúde & Doenças*13 (2), 238 -251.Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. SPPS.

Crist J.V.,Grunfeld E.,A (2013) Factors reported to influence fear of recurrence in cancer patients: a systematic review , *Psycho-Oncology* 22: 978–986.

Feijó A.M. Schwartz E. Jardim V.M.R, Linck C.L, Zillmer J.G.V, Lange C (2009) O papel da família sob a ótica da mulher acometida pelo câncer de mama. *Ciência Cuidado Saúde*.79-84.

Ferreira V,S. Raminelli O. (2012) O olhar do paciente oncológico em relação a sua terminalidade: Ponto de vista psicanalítico. *Rev. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar-SBPH*. 15 (1).

Flick U. (2009)*Análise de dados qualitativos*. Tradução Roberto Cataldo Costa. Consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição Lori Viale- POA Artmed. *Coleção pesquisa qualitativa*.

Fujimory M.,Uchitomi Y. (2009) Preferences of cancer patients regarding communication of bat News. A systematic literature review.*Jpn I Clinic Onx*.

Huang C.Y., Guo S.E., Hung C.M., Shih S.L., Lee L.C., Hung G. C., Huang S.M., (2010) Learned resourcefulness, quality of life and depressive symptoms for patients with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*. 39(4).

Huguet P.R, Morais S.S, Osis M.J.D, Pinto-Neto A.M, Gurgel M.S.C (2009) Qualidade e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*.31(2).

Kao S, C, H., Butow P, Bray V, Clarke S,J.,VandyJ (2011) Patient and oncology estimates of survival in advanced cancer patients. *Psycho-oncology*. 20, 213-218.

Kiely B. E., Martin A., Tattersall M., Nowak A., Goldstein D., Wilcken N., Wyld D., Abdi E., Glasgow A., Beale P., Jefford M., Glare P., Stockler M.(2013a) The Median Informs the Message: Accuracy of Individualized Scenarios for Survival Time Based on Oncologists' Estimates. *JournalofClinicalOncology*.31(29).

Kiely B,E., McCalghar G., Christodoulo e S., Beale P,J., Grimison P., Trotman J., Tatter sale M,H,N., Slockler M,R., (2013b) Using scenarios to explain life expectancy in advanced cancer: attitudes of people with a cancer experience. *Support care cancer*. 21, 369-376.

Kluthcovsky A., C., Urbanetz A., A., L. (2002) Qualidade de vida em pacientes sobreviventes de câncer de mama comparada à de mulheres saudáveis. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 34(10):453-8.

Laville C (1999) *A construção do saber: Manual de metodologia da pesquisa em ciência humana*/ Christian Laville e Jean Dionne. Trad. Heloísa Monteiro e Francisco Settineri- POA. Ed. Artes Medicas Sil. Ltda. BH: Ed – UFMG.

Mackenzie L,T., Carey M,L., Sanson – Fisher R,W., D’Este C,A., Hall A,E.,(2012) Cancer patients willingness to answer survy questions about life expectancy. *Support Care Cancer* 20. 3335-3341.

Maluf M. F. M, Morri L. J., Barros A. C. S.D (2005) O impacto do câncer de mama: Revisão de Literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 51(2): 149-154.

Mozzato A. G. Grzybovsk D. (2011) Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no campo da Administração Potencial e Desafios. *RAC, Curitiba*. 15(4):731-747.

Muniz R.M., Zago M.M.F., Schwartz E. (2009) AS teias da sobrevivência Oncológica: Com a vida de novo. *Texto Contexto Enfermagem*. 18(1): 25-32.

Neiva-Silva L., (2003) *Expectativas futuras de adolescentes em situação de rua: um estudo autofotográfico*. Dissertação de mestrado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS. Instituto de Psicologia. Curso de pós-graduação em psicologia do desenvolvimento.

Neme C.M., Lipp M.E,(2010) Estresse psicológico e enfrentamento em mulheres com ou sem câncer. *Psicologia Teoria e Pesquisa*. 26(3): 475-483.

Otten J.D.M, Broeders M.J.M, Den Heeten G.J. Holland R, Fracheboud J. Deoning H.J. Verbeek A.L.M (2010) Life expectancy of Screen-detected invasive breast cancer patients compared with women invited to the Nijmegen Screening program. *Cancer*1.

Oxland M., Wade T,D., Hallsworth L, Koczwara B., (2008) ‘I’m living with a chronic illness, not... dying with cancer’: qualitative study of Australian women’s self-identified concerns and needs follow ing primary treatment for breast cancer. *European Journal of Cancer Care*. 17:157-166.

Pinho L., S., Campos A.,C.,S., Fernandes A.,F.,C Lobo, S.,A (2007) Câncer de mama: da descoberta a recorrência da doença. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 9(01): 154-165.

Pinto C., Ribeiro J.,L.,P (2006) Qualidade de vida dos sobreviventes de cancro. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*.24(1).

Pollock K., Cox K., Howard P., Wilson E., Moghaddam N. (2008) Service user experiences of information delivery after a diagnosis of cancer: a qualitative study. *Support Care Cancer*. 16: 963-973.

Regis M.F.S, Simões S.M.F (2005) Diagnóstico de câncer de mama: sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 7(1), 81-86.

Rossi L., Santos A.M (2003) Repercussões Psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres com câncer de mama. *Psicologia Ciência e Profissão*. 23(4):32-41

Sá A.C, Coelho C, Moura F, Monsanto F, Machado C (2012) A interdisciplinaridade das tecnologias da saúde no diagnóstico e no tratamento de tumores de mama: Estudo de caso. *Saúde e Tecnologia*. 1:5-8.

Taam R., Stieltjes C.,(2012) Esperança de vida e educação permanente na terceira idade. *Acta Scientiarum. Human and Social Sciences*. 34(1): 19-26.

Temel J., Greer J, Admane S. Gallagher F. Jackson V. Lennes I, Dahlin C, Pirl W.(2011) Longitudinal Perceptions of Prognosis and Goals of Therapy in Patients with Metastatic No-Small-cell Lung Cancer: Results. *Journal of Clinical Oncology*.29:17.

Xavier B,B., Gentilli R,M,L.,(2012) Afetos e cooperação familiar como coadjuvantes no tratamento de câncer de mama em mulheres. *Serviço Social Revista*.14(2):73-9.

CONTATO

E-mail: vsf.vanessa86@gmail.com