



Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

Volume 10

Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

The background of the cover is a light blue gradient with abstract, wavy shapes in various shades of blue. In the upper right, there is a large, stylized illustration of a syringe with a needle pointing towards the left. The syringe has a white plunger and a clear barrel with markings from 10 to 50. To the left of the syringe, there is a white pill with a blue circular logo. In the lower right, there is a stylized DNA double helix structure. The text is centered and in white, providing a high contrast against the blue background.

Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

Volume 10

Volume X da Seção Estudos Interdisciplinares em Ciências das Saúde da Coleção de livros

Estudos Avançados em Saúde e Natureza

The logo for Periodicojs, featuring a stylized 'P' made of two overlapping circles, one blue and one orange.
Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

Equipe Editorial

Abas Rezaey

Izabel Ferreira de Miranda

Ana Maria Brandão

Leides Barroso Azevedo Moura

Fernando Ribeiro Bessa

Luiz Fernando Bessa

Filipe Lins dos Santos

Manuel Carlos Silva

Flor de María Sánchez Aguirre

Renísia Cristina Garcia Filice

Isabel Menacho Vargas

Rosana Boullosa

Projeto Gráfico, editoração e capa

Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma

Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E82 Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde - volume 10. / Filipe Lins dos Santos.
(Editor) – João Pessoa: Periodicojs editora, 2022.

E-book: il. color.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-89967-59-0

1. Estudos interdisciplinares. 2. Ciências da Saúde. I. Santos, Filipe Lins dos. II. Título.

CDD 610

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índice para catálogo sistemático:

1. Ciências da Saúde: estudos 610

Obra sem financiamento de órgão público ou privado

Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.

A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção de Estudos Interdisciplinares em Ciências das Saúde da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



**Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs**

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil
website: www.periodicojs.com.br
instagram: [@periodicojs](https://www.instagram.com/periodicojs)

Prefácio



A coleção de ebooks intitulada de Estudos Avançados em Saúde e Natureza tem como propósito primordial a divulgação e publicação de trabalhos de qualidade nas áreas das ciências exatas, naturais, biológicas e saúde que são avaliados no sistema duplo cego.

Foi pensando nisso que a coleção de ebooks destinou uma seção específica para dar ênfase e divulgação a trabalhos de professores, alunos, pesquisadores e estudiosos das áreas das ciências da saúde. O objetivo dessa seção é unir o debate interdisciplinar com temas e debates específicos das várias formações inseridas nessa grande área. Desse modo, em tempos que a produção científica requer cada vez mais qualidade e amplitude de abertura para diversos leitores se apropriarem dos estudos acadêmicos, criamos essa seção com o objetivo de metodologicamente democratizar o estudo, pesquisa e ensino nas áreas das ciências da saúde.

Esse volume X reúne diversos artigos rigorosamente avaliados e de extrema credibilidade científica e acadêmica para a sociedade. Desejamos que todos os leitores que façam um excelente proveito para aprofundamento teórico e crescimento pessoal por meio dos estudos publicados.

Filipe Lins dos Santos

Editor Sênior da Editora Acadêmica Periodicojs



Sumário



Capítulo 1

SENTIMENTOS DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

6

Capítulo 2

A REDE DE APOIO FAMILIAR NO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER DE MAMA
PELA MULHER

30

Capítulo 3

A ESPIRITUALIDADE E A RELIGIOSIDADE NA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS
ATUANTES EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PEDIÁTRICA

46

Capítulo 4

COMPREENDENDO OS DESCONFORTOS DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO E
AS IMPLICAÇÕES NA SEXUALIDADE DA MULHER

63





Capítulo

1

SENTIMENTOS DE MULHERES COM CÂNCER DE

MAMA



SENTIMENTOS DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

FEELINGS OF WOMEN WITH BREAST CÂNCER

Rene Ferreira da Silva Junior¹

Cristiano Leonardo de Oliveira Dias²

Claudiana Rodrigues Queiroz³

Larissa Paola Ribeiro Alves⁴

Henrique Andrade Barbosa⁵

Jessica Nayara Pereira Jatobá⁶

Carla Michelle Mendes⁷

Janaina Pereira Amacio⁸

Maria de Fátima Fernandes Santos Silva⁹

Paulielly Glória dos Santos¹⁰

Sabrina Gonçalves de Souza¹¹

Sirlaine de Pinho¹²

Jorssa Pereira Gonçalves¹³

-
- 1 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais.
 - 2 Universidade Estadual de Montes Claros
 - 3 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais.
 - 4 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais.
 - 5 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais.
 - 6 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais.
 - 7 Faculdades Integradas Pitágoras.
 - 8 Faculdades de Saúde e Humanidades Ibituruna
 - 9 Universidade Estadual de Montes Claros
 - 10 Faculdades Integradas Pitágoras.
 - 11 Faculdades de Saúde e Humanidades Ibituruna
 - 12 Universidade Estadual de Montes Claros
 - 13 Faculdades de Saúde e Humanidades Ibituruna



Lázaro Breno Antunes¹⁴

Júnia Tamires Souza Vieira¹⁵

Carla Rodrigues Pereira¹⁶

Bryan Rocha de Oliveira¹⁷

Isabella Batista Vieira¹⁸

Resumo: O diagnóstico de câncer de mama pode gerar grandes repercussões na vida da mulher, acarretando temor, sentimentos de incapacidade, desesperança, ansiedade dentre outros. O estudo buscou compreender os sentimentos de mulheres com diagnóstico de câncer de mama. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, utilizando-se dos conceitos da teoria do Interacionismo simbólico como suporte técnico conceitual. Participaram do estudo 10 mulheres com diagnóstico de câncer de mama atendidas em um hospital localizado no norte de Minas Gerais que responderam a um questionário semiestruturado, a análise de seus relatos e observação direta permitiu compreender os significados, as experiências e as interações sociais das mulheres com diagnósticos de câncer de mama. Os sentimentos retratados pelas mulheres foram o medo, ansiedade, incerteza, desesperança e raiva. O câncer de mama acarreta repercussões na feminilidade da mulher e dessa forma como ela se encara em meio à família, a sociedade e individualmente, os profissionais de saúde devem atentar para essas premissas e promover um cuidado abrangente em todos os aspectos, seja biológico, psíquico e espiritual.

Palavras-chave: Sentimentos. Câncer de mama. Pesquisa qualitativa.

Abstract: The diagnosis of breast cancer can generate great repercussions on the woman's life, resul-

14 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais.

15 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais.

16 Universidade Estadual de Montes Claros

17 Faculdades de Saúde e Humanidades Ibituruna

18 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais.



ting in fear, feelings of disability, hopelessness, anxiety, among others. The study sought to understand women's feelings regarding the diagnosis of breast cancer. This is a study with a qualitative approach, using the concepts of the Theory of Symbolic Interactionism as a conceptual technical support. The study included 10 women diagnosed with breast cancer treated at a hospital located in northern Minas Gerais, who answered a semi-structured questionnaire, the analysis of their reports and direct observation allowed us to understand the meanings, experiences and social interactions of women with breast cancer diagnoses. The feelings portrayed by the women were fear, anxiety, uncertainty, hopelessness and anger. Breast cancer has repercussions on women's femininity and thus how she sees herself in the family, society and individually, health professionals should pay attention to these premises and promote comprehensive care in all aspects, whether biological, psychic and spiritual.

Keywords: Feelings. Breast cancer. Qualitative Research.

Introdução

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais habitual em escala mundial e o primeiro entre as mulheres. Anualmente cerca de 22% dos novos casos de câncer em mulheres são de mama (BRASIL, 2012). Tal doença é responsável por gerar grande temor na sociedade em geral, especialmente nas mulheres, devido à elevada taxa de morbidade e mortalidade e de mutilação, trazendo comprometimento na autoestima e do desenvolvimento social para os indivíduos por ele atingidos. Pois sim, traz consequências sobremaneira nas relações sociais, interpessoais, profissionais e afetivas (ARAÚJO; FERNANDES, 2008).

Esta modalidade de câncer é muito temida pelas suas altas taxas, e, sobretudo, pelos efeitos psicológicos que atingem a percepção da sexualidade e também da imagem individual. A etiologia do câncer é variável, podendo ela ser por causas externas (substâncias químicas, radiação, vírus)



ou internas (hormônios, condições imunológicas e mutações genéticas), estando ambas interligadas (MOURÃO et al., 2008).

Ao se descobrir com algo incorreto em seu corpo, seja intencionalmente ou por acaso, a mulher experimenta um turbilhão de sentimentos, indagações e dúvidas e tem início uma trajetória que a força a adaptar-se a uma situação nova e aterradora. Apresenta-se relevante conhecer os sentimentos vividos pelas mulheres em tratamento de câncer de mama já que auxilia sobremaneira nas ações a serem implantadas por parte dos profissionais de saúde, e mais especialmente de enfermagem, objetivando o estabelecimento de uma assistência de qualidade e com foco na humanização e na integridade da assistência (RAMOS et al., 2012).

O câncer mamário é uma das doenças mais temidas pelas mulheres, decorrente de sua grande incidência e, sobretudo, aos seus efeitos biopsicossociais, que atingem, dentre outros aspectos, a sexualidade e a imagem individual da mulher que o vivencia. Levando em consideração estes dados, é relevante uma abordagem que não envolva apenas os aspectos biológicos, mas que também proporcione, por meio da estratégia de história de vida, entender como cada mulher, em sua peculiaridade, vivencia o câncer de mama, visto que o diagnóstico de câncer e todo o processo da doença são vividos pela mulher e pela sua família como ocasião de acentuada angústia, sofrimento e ansiedade (FABBRO; WESTIN, 2009). Assim, esse estudo buscou compreender os sentimentos de mulheres com diagnóstico de câncer de mama.

Métodos

Este estudo é parte integrante do projeto de pesquisa guarda-chuva intitulado (Con)vivendo com o câncer. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, utilizando-se dos conceitos da Teoria do Interacionismo Simbólico como suporte técnico conceitual com a técnica de aplicação de uma entrevista semiestruturada no contexto de uma instituição hospitalar filantrópica no norte de Minas



Gerais. O Interacionismo Simbólico configura-se numa perspectiva referente ao papel do ser humano em sociedade, abrangendo comunicação, linguagem e interação (ARAÚJO et al., 2005).

De um modo geral, pode-se dizer que o Interacionismo Simbólico forma uma perspectiva teórica que propicia o entendimento da maneira como os indivíduos interpretam os objetos e as outras pessoas com as quais se envolve e como tal processo de interpretação influencia no comportamento individual em ocasiões específicas (CARVALHO et al., 2010).

O cenário da pesquisa foi assim designado por conter o perfil epidemiológico composto por pacientes em tratamento do câncer. Sendo a referida instituição referência no tratamento da doença. Foram incluídas na pesquisa pacientes do gênero feminino, com diagnóstico de câncer de mama, que realizaram tratamento para o câncer em qualquer modalidade, com idade compreendida entre 18 e 80 anos. As participantes não elegíveis foram às pacientes que não estivessem em condições clínicas favoráveis para responder à entrevista ou que se sentiram desconfortáveis para responder a entrevista.

A amostra final compôs de 10 mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento atual. Foi aplicado um roteiro semiestruturado com as seguintes perguntas: 1) Quais os seus sentimentos quando recebeu o diagnóstico de câncer de mama? 2) As suas relações sociais modificaram após o diagnóstico do câncer de mama? Com quem? Como?. Foi definida a amostragem por saturação por ser uma ferramenta conceitual habitualmente empregada nos relatórios de investigações qualitativas em diversas áreas no campo da saúde. É utilizada para estabelecer ou determinar o tamanho final de uma amostra em análise, impedindo a captação de novos componentes (FONTANELLA; RICAS; TURANO, 2008).

As entrevistas foram gravadas em um aparelho mp3 e transcritas na íntegra para análise. Os resultados foram interpretados à luz da técnica de análise de conteúdo para definição de categorias que direcionaram a discussão segundo Bardin (2004). As participantes foram codificadas com a letra E (entrevistada) conforme a sequência da coleta de dados.

Essa pesquisa vai ao encontro das diretrizes da Resolução 466 do Conselho Nacional de



Saúde de dezembro de 2012 com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer consubstanciado de número 633.361.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos Participantes

Foram entrevistadas dez mulheres com idade entre 38 e 71 anos, uma possuía 38 anos, uma 41, uma 47, duas 54, uma 58, uma 62, uma 67, uma 70 anos e uma 71 anos de idade. Quanto ao nível escolar, três delas eram analfabetas, quatro possuíam ensino fundamental completo e três ensino médio completo. Cinco eram casadas, uma solteira e quatro declararam união estável, duas eram aposentadas, seis estavam afastadas e duas eram do lar. A religião católica foi maioria (oito), seguida da religião evangélica para duas mulheres. O tempo de diagnóstico de câncer variou entre quatro meses e seis anos. Quanto à procedência todas residiam em área urbana do município.

Neste estudo, com base nos pressupostos do Interacionismo Simbólico foram identificadas categorias e subcategorias que enfatizam o significado dos fatos, as experiências adquiridas e as interações sociais pelos participantes deste estudo.

Categoria 1: Significado dos Sentimentos

Subcategoria 1A: “Um choque”

A mulher com câncer de mama vive com sentimentos de incerteza e insegurança, desde o momento da descoberta do nódulo até enfim a confirmação do diagnóstico. Além disso, o impacto é uma vivência demasiadamente significativa e repercute em todo o processo até a reabilitação do doente. No enfrentamento desse acontecimento, a mulher tenta se compreender e se reconhecer nesta nova condição e imagem, na qual se soma as dificuldades acarretadas após a doença. Tem início, assim,



a busca de motivos para dar seguimento à vida, como uma nova mulher. Angústia, desespero e dor ligam-se ao medo da mutilação, da perda da integridade física e emocional permeada pela descoberta do câncer de mama (ARAÚJO; FERNANDES, 2008).

As mulheres inicialmente encaram a notícia do câncer como devastadora, relacionado em muitos casos pelo desconhecimento da doença e pela ideia de iminência do fim. As reações se relacionaram a sentimentos e atitudes de choque, choro, tristeza, desespero, medo:

E2: “Perdi o chão, só queria que abrisse um buraco e entrasse para dentro [...]”.

E3: “A, foi horrível porque eu nunca esperava que aconteceria comigo, porque a gente acha que acontece com os outros, mas não acontece com a gente. Foi horrível pra mim [...]”.

E4: “Eu fiquei no estado de choque, assim, sem reação [...]”.

E6: “Eu fiquei muito arrasada, eu fiquei muito triste, chorei muito, chorei muito mesmo, chorei demais, [...] um choque na minha vida”.

E10: “Fui pesquisando sobre o assunto e vi que tinha jeito e tinha cura, mas de início foi muito difícil, eu fiquei muito abalada e com medo de morrer [...]”.

De forma geral, para a mulher, o impacto do diagnóstico é focado em interações, nas visões de mundo e de si própria, que ela formou ao longo de sua existência. Mas, a confirmação de uma doença grave e marcada por estigmas como é o câncer de mama é fator propulsor de sentimentos denotadores do sofrimento de se descobrir com esta doença (ARAÚJO; FERNANDES, 2008). As



repercussões decorrentes do diagnóstico de câncer de mama para as mulheres, na maioria dos casos, são vivenciadas de forma negativa, pois representa um momento de acentuado sofrimento para elas, que se veem com a iminência do fim, seguida pelo medo de serem dependentes (FERREIRA et al., 2011).

Pode-se observar que, gradualmente, a mulher se habitua ao que está ocorrendo, evidenciando também a importância da comunicação dos profissionais referente à doença:

E2: “Depois passou uns dias aí eu fui acostumando, aí eu vi que a gente descobrisse a tempo a gente tem chance, eu fazia mamografia todo ano, nunca tinha tido nada na última que eu fiz, deu o diagnóstico, aí a gente assusta né, aí com o tempo a gente acostuma”.

E6: “[...] depois eu fui aceitando a doença [...]”.

Ao receber o diagnóstico de câncer de mama, a mulher passa a viver com expectativa de um futuro sem certeza, de uma direção de dificuldades, que vem juntamente com medo de morrer e mutilação. Por conseguinte, a mulher convive com sentimentos fortes e contraditórios, aos quais medo, raiva, incerteza e até mesmo a aceitação passam a fazer parte do seu dia-a-dia (RAMOS et al., 2012). O que é exemplificado no depoimento que segue:

E10: “De início eu fiquei desesperada, porque eu não sabia muito sobre a doença e achei que iria morrer logo, comecei a ficar muito triste, chorei [...]”.

Ao impacto da nova realidade que surge, mesmo estando bem, sem sinais e sintomas imediatos da doença, a mulher defronta-se com o medo da morte bem como com a incerteza do futuro, formado pela imagem de possuir o diagnóstico de câncer (SALCI; SALES; MARCON, 2008).

Outro ponto de reflexão é a forma como devem ser oferecidas as informações em relação à



saúde/doença de um paciente, pois é uma ocasião em que o indivíduo encontra-se debilitado e impotente. A maneira como o profissional de saúde vai relatar certas informações para a paciente, pode implicar em como a pessoa vai agir durante o tratamento. Deve existir uma maior preparação para os profissionais no sentido de analisar o caso e elencar a melhor maneira de repassar tais informações, cabendo a estes buscarem estratégias para amenizar a ocasião e promover ainda apoio e companheirismo a portadora (FERREIRA et al., 2011).

O câncer de mama, além de acarretar com que a mulher defronte-se com a chance de enfrentar novamente o processo de tratamento e reabilitação, presentifica a grandiosa vulnerabilidade a que está exposta. Esse sentimento de fragilidade da vida intensifica ainda mais a proximidade com o fim, alertando a paciente para indagações de existência, como o sentido da vida e o insondável enigma da morte (SILVA; SANTOS, 2008).

Subcategoria 1B: O diagnóstico

Em alguns casos, a mulher fica tão perplexa perante a nova experiência que o impacto traz a uma negação da realidade. Às vezes a mulher também se depara com o sentimento de revolta, questionando o porquê desse acontecimento em sua vida, pois estar no mundo com câncer é um fardo complexo para ser entendido de imediato (SALCI; SALES; MARCON, 2008). Observa-se um afastamento da situação, mas com uma conduta posterior de aceitação:

E4: “No instante eu fiquei sem entender, a gente fica procurando assim saber o porquê e na realidade a gente nunca espera que aconteça com a gente mesmo porque na minha família nunca teve caso”.

E7: “Não tive reação nenhuma, fiquei normal como se fosse agora, o médico tomou mais justo do que eu porque ele olhou para mim assim e ficou assusta-



do porque a minha reação é essa [...]”.

E8: “Eu não importei não, foi tranquilo graças a Deus, super tranquilo, acertei muito bem. Foi tranquilo, muito tranquilo, a mesma coisa do médico falar que eu estava com uma gripe”.

E9: “Normal eu recebi normal como se fosse coisa da vida mesmo, não tive decepção nenhuma [...]”.

A representação do câncer, como um mal, reflete um sentimento de desvalorização social, dando papel à doença não só um desvio biológico, mas também social; o doente depara-se como um indivíduo socialmente desvalorizado (RAMOS et al., 2012).

De forma geral, os indivíduos não estão preparados para perda da identidade, pois desenvolvem um simbolismo de seres humanos hígidos, com seus mais diversos papéis sociais. Ver-se com uma doença grave acarreta tristeza, desesperança, angústia e também culpa, conduzindo o indivíduo à tentativa de compreender os acontecimentos, para ter ciência do que errou e o que levou ao acometimento pelo câncer. Surgem, então, questionamentos sem resposta e incertezas que devem ser enfrentadas juntamente com a doença. Assim, a mulher mostra a vulnerabilidade emocional, ante a possibilidade da morte devido a uma doença como o câncer, enraizada por estigmas. Tal vulnerabilidade é ainda mais intensa quando o câncer de mama, propulsor de mutilações passíveis de transformar a imagem corporal, que acarreta sentimentos de ansiedade, depressão e medo frente à finitude (ARAÚJO; FERNANDES, 2008).

E então, ainda que tendo a evolução da tecnologia e dos tratamentos que existem para o combate à doença, as mulheres revelaram ser difícil a aceitação da nova situação (SALCI; SALES; MARCON, 2008). O desafio é propiciar acolhimento e assistência humanizada às mulheres com câncer de



mama a fim de que elas tenham uma atitude positiva frente à doença (CAETANO; GRADIM, 2009).

Categoria 2: Experiências de Enfrentamento

Subcategoria 2A: Religiosidade

A religiosidade compõe uma estratégia de enfrentamento relevante frente aos acontecimentos consideradas complexos, como é o diagnóstico de neoplasia que traz um grandioso impacto na vida da pessoa e cujo tratamento é somado a eventos estressores (FORNAZARI et al., 2010). As reações perante a ocasião da informação do diagnóstico de câncer é um dos mais críticos da vida de um indivíduo (VERAS; NERY, 2011).

A fé em Deus é um sentimento enraizado em nossa cultura e se faz necessária tanto quanto outros modos de enfrentamento; o discurso reflete que a dimensão espiritual se configura em um local de evidência na vida das pessoas e traz também que é substancial ter ciência da espiritualidade dos pacientes para o planejamento do cuidado de enfermagem (GUERRERO; ZAGO; PINTO, 2011).

Os discursos retratam eminentemente, a importância que a fé, a religião, a espiritualidade e religiosidade, Deus, Jesus possuem nas vidas das dessas mulheres, experiências que podem ser acentuadas quando a mulher encontra-se perante o diagnóstico do câncer, auxiliando de uma maneira única e peculiar o enfrentamento da doença:

E1: “Por que o Deus que eu sirvo, ele pode tudo, ele é o Deus da cura mesmo, o médico falando que não tem cura, mas Jesus fala que tem cura, eu não preocupei com aquilo não, eu coloquei nas mãos de Deus e pronto [...] tudo que acontece na vida da gente é permissão de Deus, porque Deus nos permitiu e a gente não pode ficar triste por causa disso, então eu tô na mão dele o que ele quiser fazer comigo estou feliz”.



E2: “[...] A gente confia em Deus e em fazer o tratamento”.

E3 “Hoje eu estou mais confiante em Deus né, comigo, nas mãos de Jesus, estou me sentindo bem melhor”.

E5: “Confiei em Deus e sabia que eu ia vencer né, comecei o tratamento aqui hospital é muito bom, confiei em Deus e nos médicos e no hospital [...]”.

E8 “[...] tenho muita fé e perseverança, preocupo com nada não. Graças a Deus”.

Perante o câncer de mama faz-se necessário, apoio social, espiritual e psicológico (ARAÚJO; FERNANDES, 2008). Os profissionais que trabalham em unidades de oncologia percebem em seu cotidiano, por meio dos relatos das pacientes, o quanto um câncer, especialmente de mama, supera outros sofrimentos vivenciados, considerando o aspecto mutilante e a sensação de séria ameaça à vida que atinge a mulher em todas as suas dimensões (FURTADO et al., 2009).

A preocupação, enquanto profissionais da saúde, deve basear-se nas premissas de que os pacientes doentes sejam entendidos em suas formas de enfrentar a doença, como também compreender a influência dessas relações no processo de qualidade de vida desses usuários (FORNAZARI et al, 2010). Entender que os aspectos espirituais e religiosos das mulheres apresentam influência determinante no seu modo de enfrentar a doença e dessa forma agir frente a ela, se apresenta essencial no cuidado holístico dos profissionais dispensando as mulheres, não apenas compreendendo, também possibilitando que tais aspectos se revelem.

Categoria 3: As interações Sociais das Mulheres com câncer de mama



Subcategoria 3A: A Família

Ao se vivenciar uma doença como o câncer, não é apenas o indivíduo que sofre, mas sim toda a família partilha deste impacto emocional junto com o seu ente querido. Salienta-se que o descobrimento do câncer não ocorre sem o compartilhamento especialmente da família e da rede de apoio social mais próximo, pois o mesmo provoca mudanças em todo o contexto familiar, de forma de que todos os componentes, em maior ou menor grau, são afetados pela situação nova (SALCI; MARCON, 2011).

O impacto do diagnóstico acarreta na família do doente novas incertezas e busca de forças para dar início à trajetória. A família, ao sofrer de perto as dificuldades, reconhece-as como uma verdadeira batalha e identifica sua própria fragilidade frente a esse processo (FERREIRA et al., 2010).

E1: “[...] minha família ninguém me abandonou de jeito nenhum, todos me ajudam, e agora mesmo a menina deixou de ir para escola dá aula para vim comigo, eles que estão me ajudando [...]”.

E2: “[...] Com o apoio da minha família, meus filhos e amigos, estou conseguindo”.

E3: “Meus familiares têm me dado muito apoio, [...] eu tenho muito apoio da minha família, do meu genro que é que está fazendo tudo por mim, minhas filhas, minhas irmãs”.

E10: “Todo mundo ficou do meu lado, me ajudou demais, estou melhor, minhas meninas e minha mãe, estão todos bem, eu evito falar muito assim com essas pessoas, há pouco gente que sabe, mais da minha família todo mundo



sabe e está do meu lado”.

O grupo familiar como fonte de suporte e força torna-se essencial para que a mulher enfrente a enfermidade e a terapia sem se desanimar, tornando-lhe os caminhos a serem trilhados menos árduos e angustiantes. Acredita-se ainda que a família, ao conservar-se unida nessa ocasião de sofrimento, favorece o fortalecimento do familiar enfermo (FEIJÓ et al., 2009). Habitualmente todo o grupo familiar mobiliza-se para confortar, acolher, cuidar e acompanhar a mulher em seu caminho com o câncer (SALCI; MARCON, 2011).

Algumas mulheres fizeram referência à maior união da família após o diagnóstico de câncer de mama:

E6: Ficou ótima o pessoal ficou muito mais atencioso comigo, muito mesmo, os familiares todos ficaram muito atenciosos comigo, chegaram todos juntos, me orientando e ajudando a superar a doença.

E7: “Tudo bem, maravilhosamente bem, minha família até ficou mais unida, os amigos todo mundo me dando a maior força, eles ficaram pior do que eu, e todos eles desesperados e eu dando força para eles, e eu falando com eles calma, isso não é nada”.

As alterações fisiológicas e emocionais enfrentadas pelas mulheres após o diagnóstico de câncer configuram um momento ímpar em suas vidas, marcado principalmente pelo fato de elas formarem o norte do cuidado no contexto da família. Ao experimentar este novo evento em suas vidas, elas realizam adaptações em seu cotidiano, devido essencialmente ao fato de que naquele instante elas necessitam e desejam receber auxílio e cuidados de outros (SALCI; MARCON, 2008). Uma dessas adaptações é retratada por uma mãe com câncer de mama:



E4: “[...] Então assim, é quando o cabelo começou a cair eu olhei assim no espelho, e assim eu procurei me preparar, porque assim não é fácil ainda mais que eu tenho um filho pequeno, então assim o tempo todo fico tentando evitar que ele veja, mesmo porque ele viu sem querer e ele falou mamãe prefiro a senhora com cabelo, então assim eu fiz essa peruca aí eu fico o tempo todo assim sabe”.

É atribuição de todos os profissionais da enfermagem ter ciência da realidade da mulher com câncer e as alterações advindas a partir da vivência da doença, para que possam dar apoio emocionalmente, orientar, respeitar e auxiliar a direcionar o novo modo de viver a partir do câncer a todos os relacionados no cuidado da mulher, sendo eles familiares ou amigos (SALCI; MARCON; 2008).

Vários dos sentimentos que são apresentados pelas mulheres com câncer de mama ainda são obscuros e cheios de lacunas, assim o espaço de enfrentamento desse acontecimento constantemente é transformado a um problema para a mulher e seus familiares que requer atuação dos profissionais da saúde (BIFFI; MAMEDE, 2009). Essa repercussão é retratada nos seguintes depoimentos:

E7: “Meu marido ficou desesperado [...] então ela falava não sei quanta força eu tenho”.

E8: “[...] Meu esposo é neutro e não fala nada”.

O apoio conjugal se mostra extremamente relevante para o enfrentamento do câncer de mama, pois dessa maneira mulher e homem, podem se auxiliar nos momentos de fraqueza, fazendo com que a vivência da doença seja amenizada. Na tentativa de amenizar as questões referentes ao enfrentamento do câncer de mama, o apoio mútuo entre o casal, apoio familiar e amparo divino é considerado como pontos essenciais (FERREIRA et al., 2011).



A mulher se vê extremamente fragilizada e é nesta ocasião que a família atua com seu papel protetor e de amparo, auxiliando-a na superação dos momentos em que ela se sente impotente e incapaz. Considerando que o câncer de mama se apresenta como uma doença de caráter de risco para a vida da mulher, seja de maneira psíquica ou física, que a família também é atingida pela doença, pois está em frequente contato direto com a paciente (FERREIRA et al., 2011).

As famílias formam relevantes fontes de cuidados primários e apoio social das pacientes atingidas pelo câncer de mama (TAVARES; TRAD, 2010). A família deve ter ciência de que o seu suporte é de grande importância para o seu integrante enfermo, pois permitirá ter uma trajetória mais segura e amena em busca da reversão da reabilitação (FEIJÓ et al., 2009).

Receber o diagnóstico de um câncer cercado de estigma e preconceito, experimentar sentimentos de desesperança, ser confortado por familiares e amigos; apoiar-se na fé divina e, posteriormente, sentirem-se fortes para enfrentar o tratamento representou para as mulheres mudanças em suas vidas (CAETANO; GRADIM; SANTOS, 2009).

Subcategoria 3B: O Afastamento

As identidades sociais da mulher que se depara com câncer de mama sofrem abalos nos aspectos que perfazem a revelação da doença para os outros e também as transformações nas relações de trabalho, com a família, etc. Tais mudanças tanto na previsão e construção das identidades nascem em decorrência das alterações do corpo, figura construída social-culturalmente e que possui sua apresentação constrangida com a perda de um elemento ao mesmo tempo físico e simbólico como a mama, portanto duplamente significado (AURELIANO, 2009).

Em face das limitações físicas, a mulher passa também a enfrentar limitações sociais, como a alteração de papéis, ou deixa de lado suas atividades de rotina; o trabalho, o cuidado com os filhos e a casa. As relações pessoais e de amizade também são atingidas, e em alguns casos permanece um



isolamento social (ARAÚJO; FERNANDES, 2008). Nas falas das mulheres, notam-se as alterações nas relações:

E1: “As pessoas que dizem que me amavam e antes deu saber que estava com a doença me abandonaram, meus amigos e as amigas que me amavam me abandonaram, eu fiquei sentida, magoada, mas agora estou mais não, hoje não importo não, as pessoas continuam afastadas, [...] pessoas que não saiam lá de casa, muitas das vezes ia pra minha casa ficava dia inteiro lá comigo ia embora à noite no domingo inteiro e afastaram”.

E8: “Eu acho que tem colega meu que afastou um pouco, me abandonou”.

É mostrado na fala que segue que o desconhecimento dos indivíduos ao redor da mulher no que se refere ao câncer de mama pode representar fator de afastamento e inadequação:

E4: “Mudou, porque as pessoas, elas não estão preparadas para poder lidar com esse tipo de situação, as pessoas em geral, então nós que temos que nos preparar né, na sociedade, é igual às vezes muitas pessoas não visitam porque eles têm medo, pois não sabem o que vai falar, na realidade muitas delas também a gente evita, porque tem pessoas que não sabem o que falar e falam coisas que vão machucar, então a gente realmente evita, então tem outras que a gente vai e passam aquela palavra de força e sai mais fortificada do que a gente, então isso é muito importante”.

A imagem corporal da mulher, submetida aos tratamentos para o câncer de mama, é duramente afetada e assim se faz necessário construir intervenções aspirando novas possibilidades de lidar com o corpo e no envolvimento com outros indivíduos (SANTOS; VIEIRA, 2011).



A educação em saúde para o grupo familiar e amigos, todos que compõem o ciclo primário de interações sociais das pacientes com câncer de mama, sobretudo, precocemente, abrangendo suas causas, sinais e sintomas, tratamentos e repercussões no seu contexto, representa estratégia de apoio relevante para o enfrentamento desse acontecimento impactante nas vidas de todos.

É essencial que a família esteja amparada nas ocasiões de dúvidas e ausência de certezas, pois ela é, na maioria das vezes, o suporte do paciente. Faz-se necessário que os componentes estejam informados referente às implicações e a evolução da doença e os cuidados requeridos para que possam se organizar e desenvolver mudanças. Nesta realidade, é primordial que a equipe de saúde que cuida do paciente oncológico, some a família no planejamento da assistência; a família deve ser incorporada em todo o processo de cuidado, a fim de manter a manutenção de seu equilíbrio, e a enfermagem abre espaço para desenvolver ações na assistência, na educação e na pesquisa (NASCI-MENTO et al., 2011).

Subcategoria 3C: “Casa cheia”

Posteriormente a avaliação inicial do acontecimento como estressante, são construídas estratégias, atitudes manifestos ou não, que possuem como metas diminuir a ação das condições ambientais que resultam em danos e perdas ao indivíduo e, juntamente, maximizar a sua possibilidade de recuperação e bem-estar (TAVARES; TRAD, 2010).

O contexto familiar da mulher, quem ela tem ao seu lado e em que proporções e circunstâncias foi apontado como estratégia para enfrentar o câncer:

E5: “[...] Lá em casa é cheio de gente dia e noite, meus filhos e meus netinhos (risos), fico feliz com isso”.

E9: “Igual os médicos falam que eu não poderia receber visitas que eu estou



impossibilitada mais o meu coração diz assim jamais, porque os amigos que nos dá força, nas horas das dificuldades e nos ajudam a vencer as tribulações, gosto da casa cheia, isso me ajuda”.

Nesta realidade, o apoio e cuidado da família, está também se apresentando abalado e fragilizado, é de essencial relevância para a adaptação da mulher a nova condição de vivência a esta nova identidade. Assim, acredita-se que a família é um elemento importantíssimo para a superação do desafio. Salienta-se ainda a atenção a este grupo como uma das condutas de responsabilidade dos profissionais ao cuidarem da mulher com câncer de mama, já que também as famílias se encontram em ocasião de doença. Procedendo-se dessa forma o cuidado familiar e o cuidado humanizado serão afirmados. O enfermeiro, por ser o profissional mais próximo desse contingente, pode desenvolver ações que tenham por meta esclarecer dúvidas e que possibilitem um maior grau de segurança para o indivíduo doente e sua família. Compondo também seu papel, como cuidador, estimular o autocuidado e a participação da família neste processo do cuidado (FEIJÓ et al., 2009).

Considerações finais

O câncer ainda que com todas as possibilidades e avanços no seu diagnóstico e terapêutica representa uma doença que amedronta, a mulher frente ao diagnóstico sente-se vulnerável, a situação se define em um estado de choque, um impacto demasiadamente estressante em sua vida. Os sentimentos advindos de tal situação se traduzem em medo, ansiedade, incerteza, desesperança e raiva. O câncer de mama tem então repercussões na feminilidade da mulher e dessa forma como ela se encara em meio à família, a sociedade e individualmente, os profissionais de saúde devem atentar para essas premissas e promover um cuidado abrangente em todos os aspectos, seja biológico, psíquico e espiritual.



Os profissionais de saúde, os familiares, a religião e a espiritualidade se apresentaram primordiais para a mulher enfrentar e ser resiliente frente ao diagnóstico de câncer de mama para que se transcorra essa etapa com o maior bem-estar alcançável. Esse estudo não encerra a temática, devendo a mesma ser contemplada por outros estudos e com outras abordagens com o intuito de possibilitar um cuidado holístico à mulher que se vê frente ao diagnóstico de câncer de mama.

REFERÊNCIAS

AURELIANO, W.A. “... e Deus criou a mulher”: reconstruindo o corpo feminino na experiência do câncer de mama. *Estudos Feministas*. v.17, n.1, p.49-70, 2009.

ARAÚJO, I.M.A.; FERNANDES, A.F.C. O Significado do Diagnóstico do Câncer de Mama para a Mulher. *Escola Anna Nery Revista Enfermagem*. v.12, n.4, p.664-667, 2008.

ARAÚJO, I.M.A.; OLIVEIRA, M.V.; FERNANDES, A.F.C. Compreensão do Modelo de King sobre o Paradigma do Interacionismo Simbólico. *Revista Brasileira Enfermagem*. v.58, n.6, p.715-718, 2005.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Rio de Janeiro: Edições 70; 2004.

BIFFI, R.G.; MAMEDE, M.V. Dinâmica familiar: percepção de Famílias de Sobreviventes de Câncer de Mama. *Escola Anna Nery Revista Enfermagem*. v.13, n.1, p.131-139, 2009.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: Inca, 2011.



CAETANO, E.A.; GRADIM, C.V.C.; SANTOS, L.E.S. Câncer de Mama: Reações e Enfrentamento ao Receber o Diagnóstico. *Revista. Enfermagem.* v.17, n.2, p.257-261, 2009.

CARVALHO, V.D.; BORGES, L.O.; RÊGO, D.P.R. Interacionismo simbólico: Origens, Pressupostos e Contribuições aos Estudos em Psicologia Social. *Psicologia Ciência e Profissão.* v.30, n.1, p.146-161, 2010.

FABBRO, M.R.C.; WESTIN, Ú.M. Histórias de Vida e Câncer de Mama: Revendo a vida. *Ciência Cuidado e Saúde.* v.8, n.3, p.403-410, 2009.

FEIJÓ, A.M et al. O papel da família sob a ótica da mulher acometida por câncer de mama. *Revista Ciência Cuidado Saúde.* v.8, n.1, p.79-84, 2009.

FERREIRA, D.B et al. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. *Revista Brasileira Enfermagem.* v.64, n.3, p.536-544, 2011.

FONTANELLA, B.J.B.; JANETE, R.; TURANO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Caderno Saúde Pública.* v.24, n.1, p.17-27, 2008.

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.

FURTADO, S.B et al. Compreendendo Sentimentos das Enfermeiras acerca do Câncer de Mama. *Revista. Rene.* v.10, n.4, p.45-51, 2009.



GUERRERO, G.P.; ZAGO, M.M.F.; PINTO, M.H. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Revista Brasileira Enfermagem*. v.64, n.1, p.53-59, 2011.

MOURÃO, C.M.L et al. Perfil de Pacientes Portadores de Câncer de Mama em um Hospital de Referência no Ceará. *Revista. Rene*. v.9, n.2, p.47-53, 2008.

NASCIMENTO, A.N do et al. Estratégias de Enfrentamento de Familiares de Mulheres Acometidas por Câncer de Mama. *Revista Ciência Cuidado e Saúde*. v.10, n.4, p.789-794, 2011.

RAMOS, W.S.R.R et al. Sentimentos vivenciados por mulheres acometidas por câncer de mama. *J Health Sci Inst*. v.30, n.3, p.241-248, 2012.

SANTOS, D.B.; VIEIRA, E.M. Imagem Corporal de Mulheres com Câncer de Mama: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.16, n.5, p.2511-2522, 2011.

SALCI, M.A.; MARCON, S.S. De Cuidadora a Cuidada: quando a Mulher Vivencia o Câncer. *Texto Contexto Enfermagem*. v.17, n.3, p.544-451, 2008.

SALCI, M.A.; MARCON, S.S. Enfrentamento do Câncer em Família. *Texto Contexto Enfermagem*. 2011; v.20, n.1, p.178-186, 2011.

SILVA, G.; SANTOS; M.A. “Será que não vai acabar nunca?”: Perscrutando o Universo do pós-tratamento do Câncer de Mama. *Texto Contexto Enfermagem*. v.17, n.3, p.561-568, 2008.

VERAS, J.M.M.F.; NERY, I.S. O significado do diagnóstico de câncer do colo uterino para a mulher.



Revista Interdisciplinar NOVAFAPI. v.4, n.4, p.13-18, 2011.

TAVARES, J.S.C.; TRAD, L.A.B. Estratégias de enfrentamento do câncer de mama: um estudo de caso com famílias de mulheres mastectomizadas. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.15, n.1, p.1349-1358, 2010.





Capítulo 2 **A REDE DE APOIO FAMILIAR NO ENFRENTAMENTO**
DO CÂNCER DE MAMA PELA MULHER



**A REDE DE APOIO FAMILIAR NO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER
DE MAMA PELA MULHER**

**THE FAMILY SUPPORT NETWORK IN COPING WITH BREAST CAN-
CER BY WOMEN**

Rene Ferreira da Silva Junior¹

Marinalva Fiuza da Silva²

Henrique Andrade Barbosa³

Lunny Anelita Pereira Souza⁴

Jessica Viviam Viriato Ribeiro⁵

Carlos Antunes Dutra⁶

Laudileyde Rocha Mota⁷

Marivone de Oliveira Monteiro⁸

Ladyany Soares Silva⁹

Maria Tereza Pereira Rodrigues¹⁰

Jessica Najara Aguiar de Oliveira¹¹

Marlete Scremin¹²

-
- 1 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais.
 - 2 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
 - 3 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
 - 4 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna
 - 5 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna
 - 6 Universidade Presidente Antônio Carlos
 - 7 Faculdade Santo Agostinho
 - 8 Universidade Estadual de Montes Claros
 - 9 Universidade Federal de Minas Gerais
 - 10 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna
 - 11 Faculdade Santo Agostinho
 - 12 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina



Bruna Lira Santos Ribeiro¹³

Edila Alves Moraes Nogueira¹⁴

Karla Talita Santos Silva¹⁵

Sylmara Corrêa Machado¹⁶

Resumo: O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais habitual em escala mundial e o mais comum principalmente em mulheres na faixa etária entre 40 a 69 anos, com mais de mil mortes anualmente. Ao vivenciar uma doença como o câncer, não é apenas o indivíduo que sofre, mas sim toda a família. Por isso, entender os sentimentos das pacientes e de seus familiares frente a eventos como a doença e o tratamento é relevante para que a equipe de saúde possa planejar ações adequadas a tais pessoas em consonância com as suas necessidades. Dessa forma a família apresenta-se como estratégia essencial para a paciente transgredir pelo processo de câncer. Objetivou-se entender o papel familiar no enfrentamento e no tratamento do câncer de mama. Foi realizado um estudo com abordagem qualitativa, utilizando os preceitos da teoria do interacionismo simbólico por meio da técnica de aplicação de uma entrevista semiestruturada. Foram entrevistadas mulheres com câncer de mama atendidas em uma unidade de saúde da família localizada no norte de Minas Gerais. O apoio familiar é um aspecto significativo diante de uma doença temida e cheia de estigmas, acarretando a necessidade de transformação e reorganização pessoal e familiar nas várias vertentes da vida.

Palavras-chave: Enfrentamento; Câncer; Família.

Abstract: Breast cancer is the second most common type of cancer worldwide and the most common in women aged 40 to 69 years, with more than 1,000 deaths annually. When experiencing a disease

13 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais

14 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais

15 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais

16 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais



like cancer, it is not only the individual who suffers, but the whole family. Therefore, understanding the feelings of patients and their families in the face of events such as the disease and treatment is relevant so that the health team can plan appropriate actions for such people in line with their needs. Thus, the family presents itself as an essential strategy for the patient to transgress through the cancer process. The objective was to understand the family role in coping with and treating breast cancer. A study was conducted with a qualitative approach, using the precepts of the theory of symbolic interactionism through the technique of application of a semi-structured interview. Women with breast cancer attended at a health unit in the.

Keyword: Coping; Cancer; Family.

Introdução

O câncer de mama é o segundo tipo mais habitual em escala mundial e o mais comum entre as mulheres, devido à doença ser diagnosticada em fases avançadas. No Brasil esse tipo de câncer foi estimado em 66.280 novos casos para o ano de 2022 (BRASIL, 2022). Trata-se de uma doença grave e temida por todos, e desperta na família da paciente acometida sentimentos e reações estressantes (NASCIMENTO et al., 2011).

O número de mortes e o estigma do câncer fazem crescer o sofrimento do indivíduo que recebe esse diagnóstico (BARRETO; AMORIM, 2010). As alterações fisiológicas e emocionais enfrentadas pelas mulheres após um diagnóstico de câncer configuram um momento ímpar em suas vidas, marcado principalmente pelo fato do cuidado necessitar se tornar familiar (SALCI; MARCON, 2008).

A experiência do câncer, por parte da família, como um mau avassalador, corrosivo e voraz,



acarreta intensa desconfiança quanto à chance de reversão da condição, uma vez que tenha início a doença. A experiência acarretada pelo câncer se dá principalmente pela necessidade de transformação da definição da doença requerer uma reorganização pessoal e da família nas várias vertentes da vida: social, psicológica e espiritual (SALCI; MARCON, 2011; BARRETO; AMORIM, 2010).

Neste contexto, é primordial que a equipe de saúde que cuida de paciente com câncer, some-se à família no planejamento da assistência. A família deve ser incorporada em todo o processo de cuidado, a fim de manter o seu equilíbrio, assim, a enfermagem abre espaço para desenvolver ações na assistência, na educação e na pesquisa (NASCIMENTO et al., 2011).

Na avaliação das fragilidades e fortalezas no funcionamento familiar, exige-se dos profissionais grandes esforços e habilidades adicionais, resultado da complexidade que ocorre no relacionamento familiar (BIFFI; MAMEDE, 2009). Dessa forma, o objetivo deste estudo foi entender o papel familiar no enfrentamento e no tratamento do câncer de mama.

Métodos

Este estudo é parte integrante do projeto guarda-chuva intitulado, (CON)vivendo com o câncer, com abordagem qualitativa, utilizando dos preceitos da teoria do interacionismo simbólico como suporte técnico conceitual com a técnica de aplicação de uma entrevista semiestruturada no contexto de uma Unidade Básica de Saúde localizada em município localizado na região norte do estado de Minas Gerais.

De um modo geral, pode-se dizer que o Interacionismo Simbólico forma uma perspectiva teórica que propicia o entendimento da maneira como os indivíduos interpretam os objetos e as outras pessoas com as quais se envolve e como tal processo de interpretação influencia o comportamento individual em ocasiões específicas (CARVALHO et al., 2010).

Foram entrevistadas pacientes do gênero feminino, com diagnóstico de câncer de mama,



com idade entre 18 e 80 anos, o critério de exclusão foi determinado para aquelas mulheres que não apresentaram condições clínicas para responder a entrevista.

Foi utilizado, como instrumento de coleta de dados, um roteiro semiestruturado com três perguntas, a saber: 1) Como seus familiares participaram no processo de diagnóstico e tratamento da doença?, 2) Você teve apoio da família?, O que significou esse apoio familiar no tratamento do câncer de mama? e 3) Que experiência você e seus familiares adquiriram frente ao câncer de mama? As participantes foram abordadas em seu domicílio, sendo explicados os objetivos da pesquisa e a solicitação de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os pesquisadores entraram em contato com a supervisão da Unidade Básica de Saúde para confirmação da pesquisa e solicitação dos endereços. O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SOEBRAS, com parecer consubstanciado de aprovação nº. 633.361.

As pacientes foram identificadas pela letra “E” e devidamente numeradas de acordo com a ordem de realização das entrevistas, para garantir o anonimato das participantes. Após a coleta de dados, as falas foram transcritas na íntegra e então foram feitos recortes que respondiam aos objetivos propostos pelo estudo, determinando a formação das categorias de análise, a partir da análise de conteúdo temática baseada nos pressupostos da organização, codificação, categorização.

A análise preconiza as seguintes etapas: pré-análise: transcrição das entrevistas, na íntegra, leitura detalhada e em profundidade, visando à apreensão de como a família vive essa experiência; sistematização dos dados: são feitas leituras posteriores no intuito de explorar o material através dos processos de desmembramento e reagrupamento. Na sequência, os dados, que já foram inicialmente separados por temas, recebem uma releitura, cujo processo de reflexão e análise dos resultados produz a interpretação dos mesmos. O referencial metodológico é a análise de conteúdo temática baseada nos pressupostos de organização, codificação, categorização e inferências de Bardin (2009).

Resultados e discussão



Caracterização dos participantes

Foram entrevistadas nove mulheres com idade variando entre 39 e 61 anos de idade, a maioria das mulheres é de cor parda em união estável, ensino fundamental incompleto, do lar, com renda de um salário mínimo, a maioria recebe auxílio doença e é católica. Quanto à procedência, todas as mulheres residem na região Norte de Minas, moradoras da zona urbana. Quanto ao tempo do diagnóstico do câncer de mama, cinco mulheres tinham de um a quatro anos, três mulheres tinham de cinco a oito anos e uma mulher tinha 15 anos de diagnóstico. Esse fator foi preponderante na interpretação do significado do apoio da família no enfrentamento do câncer (TERRA, 2007).

O grupo familiar como fonte de suporte e força torna-se essencial para que a mulher enfrente a enfermidade e a terapia sem se desanimar, tornando-lhe os caminhos a serem trilhados menos árduos e angustiantes. Acredita-se ainda que a família, ao conservar-se unida nessa ocasião de sofrimento, favorece o fortalecimento da paciente (FEIJÓ et al., 2009).

E3 “Nossa, muito, porque assim com aquele apoio, você se sente querida (...)”.

E1 “Muito importante, porque sem o apoio da família é muito difícil (...)”.

É de grande importância para a mulher o apoio familiar, pois se trata de um momento muito difícil e ao se sentir acolhida, enxerga o problema de forma menos dolorosa.

E5 “A família significou tudo na minha vida, (...) me deu mais firmeza (...)”.

E6 “(...) se você não tiver o apoio da família, nada você consegue (...)”.

Habitualmente todo o grupo familiar mobiliza-se para confortar, acolher, cuidar e acompanhar a mulher em seu caminho com o câncer (SALCI; MARCON, 2011).

E7 “(...) é importante o apoio da família(...) imagina se a minha família não



tivesse comigo, o que seria da minha vida, com quem eu ia chorar (...)”.

A família deve ter ciência de que o seu suporte é de grande importância para o seu integrante doente, pois permitirá ter uma trajetória mais segura e amena em busca da reversão e da reabilitação (FEIJÓ et al., 2009).

E2 “(...) é de onde você tira força para fazer o tratamento”.

E4 “Pra mim, quando eles davam o apoio, eu ficava mais alegre. (...)”.

Como é uma doença que abala a autoestima da mulher é importante que ela seja estimulada a fazer coisas que a deixe alegre e confiante.

E5 “(...) eu chorava muito (...)”.

E6 “(...) a gente fica pra baixo e eles(familiares)ajudam a gente ficar pra cima (...)”.

É um momento muito difícil na vida de uma mulher, é preciso encontrar forças e encarar a realidade dos fatos e a contribuição da família é de grande impacto. É importante ajudar essa mulher a manter sua autoestima elevada, pois trata-se de um problema que acarreta impactos negativos.

E1 “(...) a gente fica bem frágil (...)”.

E1 “(...)o que pesa é a vaidade da mulher(...) perde peito, perde o cabelo(...)”.

E2 “(...) aquela máquina(radioterapia) me dava tanto medo”.

Ao se vivenciar uma doença como o câncer, não é apenas o indivíduo que sofre, mas sim toda a família partilha deste impacto emocional junto com o seu ente querido. Salienta-se que o descobrimento do câncer não ocorre sem o compartilhamento especialmente da família e da rede de apoio social mais próximo, pois o mesmo provoca mudanças em todo o contexto familiar, de forma de que



todos os componentes, em maior ou menor grau, são afetados pela situação nova (SALCI; MARCON, 2011).

E1 “Que a gente tem que prestar atenção naquilo que me, como leva a sua vida, (...) tem que ser feliz, procurar a felicidade”.

E2 “Enfrentar as coisas, os problemas de frente (...) assim eu aprendi a dar mais valor na vida, as coisas pequenas que a gente não valoriza no dia a dia”.

E7 “(...) em qualquer tipo de problema a pessoa tem que ter o apoio da família.

E9 “ (...) saber que existe essa doença mesmo (...) fica atento”.

Entende-se que a luta contra o câncer não é uma tarefa fácil, por isso o apoio da família é favorável e torna esse caminho menos penoso.

E1 “(...) agente que é paciente tem que entender que a vida é muito mais valiosa(...)”.

E2 “(...) cada apoio, dava mais motivação pra quer seguir em frente (...)”.

E3 “(...) quando eu cheguei e contei todos me apoiaram (...)”.

E9 “(...) eu comprovei que eles não levaram o caso na brincadeira”.

Diante de tanto sofrimento é necessário entender o problema vivenciado por essa mulher, e quando os familiares, se interessam atuando de forma efetiva fica mais fácil suportar a dor, e prosseguir o tratamento.

A notícia de câncer pode-se apresentar impactante e desconcertante para o indivíduo, abalando sua vida e a das pessoas com as quais convive. E então, a mulher com câncer de mama pode vir a sentir-se ameaçada e até mesmo sem capacidade perante a esta doença, sendo tais sensações advindas pelos estigmas relacionados à doença e a representação da mama para a mulher (FEIJÓ et al., 2009).



E4 “(...) eu pensava que ia morrer”

E4 “(...) eu chorei muito, porque o câncer não é brincadeira, sofri demais”.

As intercorrências do câncer de mama, além de acarretar à mulher defrontar-se com a chance de enfrentar novamente o processo de tratamento e reabilitação, presentifica a vulnerabilidade a que está exposta. Esse sentimento de fragilidade da vida intensifica ainda mais a proximidade com o fim, alertando a paciente para indagações de existência, como o sentido da vida e o insondável enigma da morte (SILVA; SANTOS, 2008).

E2 “No início foi um susto (...) depois de um câncer todo mundo ficou assustado”.

E1 “(...) eu pensava em desanimar”(...).

E2 “(...)Um choque para todos nós”(...).

E6 “(...) preconceito, eu não pedi pra ter câncer, ninguém pede pra ter câncer(...) ”

Ao receber o diagnóstico de um câncer cercado de estigma e preconceito; experimentar sentimentos de desesperança; ser confortado por familiares e amigos; apoiar-se na fé divina e, posteriormente, sentirem-se fortes para enfrentar o tratamento representa para as mulheres mudanças em suas vidas (CAETANO; GRADIM; SANTOS, 2009).

E5 “(...) A gente não tá esperando uma coisa dessas pra gente (...)”

E9 “Pânico, ficamos em estado de pânico(...)”.

O sofrimento é inevitável diante de um problema tão grande, em meio a tanto medo e dor a mulher com câncer de mama, experimenta de outros sentimentos negativos, por isso é de fundamental importância estar apoiada a algo forte e consolador, para que assim essa mulher possa restaurar suas



forças.

E2 “(...) Um choque para todos nós”...).

O câncer é uma doença grave e temida por todos, e desperta na família do paciente acometido sentimentos e reações estressantes. A impactação no ciclo familiar é evidente: existem alterações nos papéis, nas atribuições e no funcionamento de tal sistema, que, em meio à quebra da estrutura, busca formas de adaptação, requerendo que todos, num esforço contínuo, ajudem na procura de uma funcionalidade nova (NASCIMENTO et al., 2011).

A representação do câncer, como um mal, reflete um sentimento de desvalorização social, dando papel à doença não só um desvio biológico, mas também social; o doente depara-se como um indivíduo socialmente desvalorizado (RAMOS e tal., 2012).

E1 “(...) prestar atenção naquilo que come, com você está levando a sua vida(...”

E2 “Como é importante ter a família perto da gente”

E3 “Você percebe que a vida é uma passagem (...) e ela tem que ser valorizada, muito”.

E9 “(...) como a doença abala, desestrutura a família”.

A família se apresenta muito relevante, uma vez que pode vir a favorecer o enfrentamento da doença e dos caminhos trilhados a partir da notícia do diagnóstico (FEIJÓ et al., 2009).

E1 “(...) porque sem o apoio da família é muito difícil (...) você saber que tem alguém ali pra te ajudar é muito importante (...)”.

E1 “(...) a família em primeiro lugar abaixo de Deus a família, você tendo apoio familiar é tudo numa hora dessas”.



As alterações fisiológicas e emocionais enfrentadas pelas mulheres após um diagnóstico de câncer configuram um momento ímpar em suas vidas, marcado principalmente pelo fato de elas formarem o norte do cuidado no contexto da família. Ao experimentar este novo evento em suas vidas, elas realizam adaptações em seu cotidiano.

E3 “(...)da minha família, eu tive todo apoio na assistência, cuidado, tudo e o possível o que eles podiam fazer, fizeram”.

E2 “A minha família participou muito (...), estava sempre pronta pra me ajudar”.

Família é a base de um indivíduo e diante dos momentos difíceis serve de sustentação. O apoio familiar fortalece, conforta e esse é um momento em que a mulher precisa desse apoio para passar por momentos tão dolorosos. Essa ajuda facilita a mulher a compreender seu problema, aceitar melhor a situação favorecendo, assim, de forma efetiva, a evolução do tratamento.

E2 “(...) foi participação total(...) eles me acompanhavam ao médico, então pelo apoio deles me deu mais força (...)”.

E4 “(...) quando eles me apoiaram, eu me sentia melhor porque é ruim agente ficar sozinha, eu pensava assim que eu ia morrer”.

E5 “(...)o apoio deles me dava mais firmeza e por isso que eu sou uma grande vencedora”.

E6 “Acho que a base da família é tudo(...)porque a família é tudo na vida da gente.

E3 “A irmandade da igreja orava comigo, sempre estava ali pra me ajudar”...).

E7 “(...) imagine se a minha família não tivesse comigo, o que seria da minha vida, com quem eu ia falar com quem eu ia chorar (...)”.

E9 “(...) com apoio da família é mais fácil, sozinha é mais difícil (...)”.



E2 “Meus amigos mais próximos me deram muito apoio graças a Deus”.

E8 “(...)se você não tiver apoio das pessoas mais próximas de você é como se você não existisse, sei lá”.

Representa o momento em que há renovação das forças do doente para o enfrentamento, ocasião de união, de cooperação e divisão de trabalho para a execução de todas as atividades necessárias, ocasião de dispensar atenção, carinho e muita dedicação. É também momento de busca de suporte com a comunidade, com a igreja, com as instituições envolvidas (FERREIRA et al., 2010).

E8 “Tive apoio das irmãs e irmãos da igreja, do pastor, dos vizinhos”.

Além da participação da família, é de grande importância a colaboração dos amigos, da igreja e de outras redes de apoio, pois isso transmite mais segurança para a mulher nesse momento frágil de sua vida, assim, a paciente busca-se apoiar em bases fortes, pois sabe que enfrentar uma doença como o câncer de mama não é uma tarefa simples.

E5 “(...) comprovação que a gente tem que confiar em Deus ”.

E3 “Você percebe que a vida, ela é uma passagem (...) e ela tem que ser valorizada”.

Mesmo diante do sofrimento a que essas mulheres foram expostas, elas foram capazes de enxergar coisas que jamais havia enxergado e conseguiram usar isso a seu favor, a fé ajudou essas mulheres a enfrentarem a doença, com menos receios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendeu-se como é importante a rede de apoio familiar diante de uma doença temida e



cheia de estigmas, a experiência do câncer, acarreta a necessidade de transformação e reorganização pessoal e familiar nas várias vertentes da vida. É preciso compartilhar principalmente com familiares o processo vulnerável a que a mulher com câncer está exposta, possibilitando assim o enfrentamento de forma racional e menos doloso, dessa forma é importante sentir-se amparada, fortalecendo-se em base segura, para que seja possível enfrentar a doença e o seu tratamento.

REFERÊNCIAS

AMBRÓSIO, D.C.M.; SANTOS, M.A. Vivências de Familiares de Mulheres com Câncer de Mama: Uma Compreensão Fenomenológica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. v. 27, n. 4, p. 475-484, 2011.

BARRETO, T.S.; AMORIM, R.C. A Família Frente ao Adoecer e ao Tratamento de um Familiar com Câncer. *Revista. Enfermagem. UERJ*. v.18, n.3, p.462-467, 2010.

BIFFI, R.G.; MAMEDE, M.V. Dinâmica familiar: percepção de Famílias de Sobreviventes de Câncer de Mama. *Escola Anna Nery Revista Enfermagem*. v.13, n.1, p.131-139, 2009.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Rio de Janeiro: Edições 70; 2004.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. *Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2019a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/taxas-ajustadas/neoplasia-maligna-da-mama-feminina-e-colo-do-utero> Acesso em: 12 maio 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução 466 [Internet]. Disponível em: <http://con->



selho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf.

CAETANO, E.A.; GRADIM; C.V.C.; SANTOS; L.E.S. Câncer de Mama: Reações e Enfrentamento ao Receber o Diagnóstico. Revista. Enfermagem. UERJ. v.17, n.2, p.257-261, 2009.

CARVALHO, V.D.; BORGES, L.O.; RÊGO, D.P.R. Interacionismo simbólico: Origens, Pressupostos e Contribuições aos Estudos em Psicologia Social. Psicologia Ciência e Profissão. v.30, n.1, p.146-161, 2010.

FEIJÓ, A.M et al. O papel da família sob a ótica da mulher acometida por câncer de mama. Revista Ciência Cuidado Saúde. v.8, n.1, p.79-84, 2009.

FERREIRA, N.M.L et al. Câncer e Família: Compreendendo os significados simbólicos. Revista Ciência Cuidado Saúde. v.9, n.2, p.269-277, 2010.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª 9ª. São Paulo: Hucitec, 2010.

NASCIMENTO, A.N do et al. Estratégias de Enfrentamento de Familiares de Mulheres Acometidas por Câncer de Mama. Revista Ciência Cuidado e Saúde. v.10, n.4, p.789-794, 2011.

RAMOS, W.S.R.R et al. Sentimentos vivenciados por mulheres acometidas por câncer de mama. J Health Sci Inst. v.30, n.3, p.241-248, 2012.



SALCI, M.A.; MARCON, S.S. De Cuidadora a Cuidada: quando a Mulher Vivencia o Câncer. Texto Contexto Enfermagem. v.17, n.3, p.544-551, 2008.

SALCI, M.A.; MARCON, S.S. Enfrentamento do Câncer em Família. Texto Contexto Enfermagem. v.20, n.1, p.178-186, 2011.

SILVA, G.; SANTOS, M.A. “Será que não vai acabar nunca?”: Perscrutando o Universo do pós-tratamento do Câncer de Mama. Texto Contexto Enfermagem. v.17, n.3, p.561-518, 2008.





Capítulo 3 **A ESPIRITUALIDADE E A RELIGIOSIDADE NA PER-
CEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS ATUANTES EM UM
CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E
PEDIÁTRICA**



**A ESPIRITUALIDADE E A RELIGIOSIDADE NA PERCEPÇÃO DOS
PROFISSIONAIS ATUANTES EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSI-
VA NEONATAL E PEDIÁTRICA**

**SPIRITUALITY AND RELIGIOSITY IN THE PERCEPTION OF PRO-
FESSIONALS OPERATING IN A NEONATAL AND PEDIATRIC INTEN-
SIVE CARE CENTER**

Rene Ferreira da Silva Junior¹

Josiane Steil Siewert²

Laryssa Waleska Pereira de Santana³

Rayssa de Luar Oliveira Dias Teixeira⁴

Tadeu Nunes Ferreira⁵

Mariza Alves Barbosa Teles⁶

Héllen Julliana Costa Diniz⁷

Rodrigo Marques Batista da Rocha⁸

Cinthia Moreira de Araújo Melo⁹

Joana Carolina Rodrigues dos Santos Schramm¹⁰

Fabianna Catarina Figueiredo Coutinho¹¹

1 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais

2 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina

3 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

4 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

5 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

6 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

7 Universidade Estadual de Montes Claros

8 Universidade Estadual de Montes Claros

9 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

10 Universidade Estadual de Montes Claros

11 Universidade Estadual de Montes Claros



Marlete Scremin¹²

Bruno de Pinho Amaral¹³

Flavianny de Jesus Muniz¹⁴

Davila Dayane Martins Souza¹⁵

Lucinei Santos Alves¹⁶

Sylmara Corrêa Monteiro¹⁷

Resumo: Espiritualidade é algo essencial à vida, abstrato e imensurável. Torna-se inerente ao ser humano, uma vez que sua estrutura vai além do físico, social ou psíquico. Sob esta perspectiva, a intervenção da espiritualidade torna-se importante como forma de lidar com a dor e sofrimento. O presente estudo visa compreender a percepção dos enfermeiros que atuam em um Centro de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica sobre a influência da espiritualidade e a religiosidade em sua prática. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e de caráter transversal, fundamentada no método de interacionismo simbólico, sendo entrevistados os profissionais de enfermagem de nível superior. Diante dos resultados identificados nos discursos dos profissionais, pôde-se constatar que a visão destes sobre a espiritualidade é uma tangente utilizada no contexto do processo de saúde-doença, em que cada um se apodera de forma divergente, porém, com a mesma finalidade.

Palavras-chave: Espiritualidade. Enfermagem. Humanização da assistência.

Abstract: Spirituality is essential to life, abstract and immeasurable. It becomes inherent to the human being, since its structure goes beyond the physical, social or psychic. From this perspective, the

12 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina

13 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais

14 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais

15 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

16 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais

17 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais



intervention of spirituality becomes important as a way of dealing with pain and suffering. This study aims to understand the perception of nurses working in a Neonatal and Pediatric Intensive Care Center about the influence of spirituality and religiosity in their practice. This is a qualitative and cross-sectional research, based on the method of symbolic interactionism, and higher education nursing professionals are interviewed. In view of the results identified in the professionals' discourses, it was observed that their view of spirituality is a tangent used in the context of the health-disease process, in which each one is divergent, however, with the same purpose.

Keywords: Spirituality. Nursing. Care Humanization.

Introdução

Espiritualidade, originada da palavra spiritus, vem do latim que significa espírito, sendo algo essencial à vida, abstrato e imensurável. Relacionado ao “sopro de vida”, torna-se complexo e inerente ao ser humano no tocante à sua estrutura que vai além do físico, social ou psíquico (SIQUEIRA et al., 2015; SOUZA, 2013).

Desde os primórdios era percebida a forte ligação entre espiritualidade e saúde, em que as freiras e padres faziam liturgias à beira dos leitos em hospitais como forma de proporcionar paz e conforto espiritual aos doentes, além de um caloroso acolhimento, transmitindo amor e esperança (PESSINI, 2010).

O tema espiritualidade, mesmo nos dias atuais, continua a causar debates devido à ambiguidade de significado. Em seu sentido original, refere-se à busca do ser humano pelo sentido na vida e de uma paz interior, uma vez que este sente-se incompleto e vazio, procurando algo que o satisfaça e o preencha (PEDRÃO; BERESIN, 2010).

Embora espiritualidade e religião estejam intimamente ligados à fé e talvez por essa razão



muitas vezes sejam confundidos, podem ou não estar interligados, uma vez que a religiosidade origina-se do latim *religare*, baseada na crença de uma força superior capaz de guiar, que envolve doutrinas e rituais a serem seguidos (PEDRÃO; BERESIN, 2010).

Assim, a espiritualidade possui sentido amplo e subjetivo, de forma que cada pessoa tem uma percepção diferente: alguns a relacionam com a religião, associando a preces, rituais, liturgias e outras a veem como processo de fé e caminho para a esperança (ANGELO, 2010).

A criança internada e sua família, além da dor e sofrimento, passam por momentos estressantes que os deixam angustiados e irritados. A partir desse pressuposto, inicia-se uma busca intencional por apoio espiritual para haver estabilidade em suas emoções e também como um pedido para intervir na vida da criança (FOGAÇA et al., 2008).

Sob esta perspectiva, a intervenção da espiritualidade torna-se de suma importância como forma de lidar com a dor e sofrimento, auxiliando no processo fisiológico do organismo. Estas práticas resultam em aumento da resistência à dor, redução de alguns hormônios que a produzem, promovendo qualidade de vida e esperança por meio da fé, possibilitando uma serenidade na alma (LAGO-RIZZARDI; TEIXEIRA; SIQUEIRA, 2010). Sendo assim, o presente estudo visa compreender a percepção dos enfermeiros que atuam em um Centro de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica sobre a influência da espiritualidade e a religiosidade em sua prática.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa sendo explorada a relevância do fenômeno em sua individualidade ou coletividade (TURATO, 2005). O estudo encontra-se fundamentado no método de interacionismo simbólico, em que são consideradas a percepção do indivíduo acerca do assunto, significados, suas experiências construídas a partir de vivências no seu meio social em agregado a seus valores, e seu comportamento diante da situação. Dessa forma, são justificados seu modo de pensar e



agir, sem julgamentos (CARVALHO; BORGES; RÊGO, 2010).

O cenário da pesquisa foi um hospital localizado no norte de Minas Gerais, onde são realizadas atividades de ensino, pesquisa e extensão e se destaca nacionalmente pelo trabalho humanizado. O Hospital atende a mais de 90 municípios e também integra a Rede Cegonha. Nele ocorrem cerca de 200 partos por mês, com destaque para a maternidade, reconhecida pelos métodos eficientes prestados à mulher e à criança, que concederam ao hospital títulos como Maternidade Segura, Amigo da Criança e Prêmio Professor Galba de Araújo.

Para a realização da entrevista foi utilizado o método de saturação teórica, em que novos entrevistados foram excluídos da participação quando o assunto tornou-se repetitivo pela reiteração de conteúdo nas falas apresentadas (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). Foram incluídos na pesquisa os enfermeiros assistenciais e gerenciais atuantes em um Centro de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica do hospital, que possuíam uma experiência na área há pelo menos seis meses, independente do tempo de formação e excluídos aqueles que estavam afastados do trabalho por doença laboral, férias ou licença.

Utilizou-se um roteiro semiestruturado contendo três perguntas: Qual o significado de espiritualidade em seu ponto de vista?, Qual a importância da espiritualidade na implementação da assistência à família do recém-nascido (RN) segundo sua concepção? e Quais experiências relevantes sobre espiritualidade na UTI?

Foi realizada a análise de conteúdo dos discursos dos participantes da pesquisa, executou-se a transcrição das falas e leitura das mesmas. Nos resultados houve agrupamento em categorias e contemplação para correlacionar o tema com os discursos apresentados durante a entrevista (BALTOR; BORGES; DUPAS, 2014).

O presente estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa, sujeito à aprovação prévia para realização do estudo. Uma vez aprovado, foram seguidos os preceitos éticos de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sob o parecer nº CEP: 1712995 (BRASIL,



2012). Para que sejam resguardados os dados de identificação do entrevistado, foi utilizada a vogal E (Enfermeiro) e número da ordem do entrevistado.

Resultados e discussão

Foram realizadas 10 entrevistas com enfermeiros atuantes no Centro de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, sendo que 7 participantes eram do sexo feminino e 3 do masculino. Quanto à religião, havia 9 católicos e 1 evangélico. Em média, tinham 8 anos de experiência na área. Apenas 1 enfermeiro demonstrou dificuldade em expressar-se sobre o tema.

Após análise dos discursos, foram construídas 5 categorias: a espiritualidade está integrada à experiência humana, sendo parte fundamental do processo de encontro com o outro; a espiritualidade é uma percepção do transcendente; a espiritualidade é um reflexo dos ensinamentos familiares; a espiritualidade é um ato de fé; a espiritualidade e religiosidade são um diferencial durante o tratamento.

A espiritualidade está integrada à experiência humana, sendo parte fundamental do processo de encontro com o outro

Mesmo que implicitamente, a espiritualidade foi apontada como o exemplo das atitudes de Florence Nightingale, em que era demonstrada por meio de atitudes altruístas de amor ao próximo, misericórdia e dedicação. A espiritualidade é apresentada como uma forma de aperfeiçoar as relações interpessoais por meio da empatia, em que os indivíduos são mais conscientes dos efeitos de seu comportamento, o que leva a refletir antes de agir, procurando viver de forma harmônica. A relação tanto com o paciente e família, requer do profissional um olhar além dos cuidados básicos, mas um olhar de confortar o espírito, ajudando a entender o que se passa com o adoecido e mantendo um autodomínio diante da situação. Foi percebida por meio da fala de E1 e E8 (SÁ; PEREIRA, 2007).



“A espiritualidade é a gente ter essa parte da compaixão, a empatia, a humanização.” (E1)

“É colocar ali essa compaixão, esse olhar assim de empatia, de misericórdia, de entender o próximo, de fazer o melhor sem olhar a quem, de amor ao próximo [...] (E5)

“É a capacidade que a gente tem de fazer uma conexão com a energia do mundo, com as pessoas e das relações que existe sem distinção de uma crença específica de um Deus.” (E8)

Dentre os entrevistados, ainda houve uma ressalva sobre a questão de valores pessoais e o modo de se portar diante da sociedade. Contudo, a eficiência desta interação dependerá de como se expressa, sendo analisada tanto a comunicação verbal, quanto a não verbal, em que ambas dependem da formação do indivíduo como um todo, dotado de personalidade e caráter. Estes são representados pelos valores e princípios inerentes ao indivíduo (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

“Para mim toda aquela identidade de caráter entra na espiritualidade. A questão do respeito, da honestidade, a questão de fazer alguma coisa em prol do próximo. ” (E2)

“A partir da espiritualidade você tem seus valores, princípios, suas atitudes.” (E2)

“Espiritualidade melhora o ser humano, deixa o ser humano mais centrado, mais consciente de seus deveres, dos seus atos, então assim, num contexto



geral assim, eu acredito que a espiritualidade ajuda as pessoas no dia-a-dia, de ter autocontrole e ter responsabilidade, ter limites.” (E10)

Segundo a teoria de relações humanas de Peplau (1990), as relações interpessoais constituem elementos de importância no processo de implementação da enfermagem, uma vez que auxilia na construção da resiliência e aprimora a resposta do indivíduo frente aos obstáculos encontrados no cotidiano. Dessa forma, também pode-se destacar a questão da empatia, em que o indivíduo coloca-se no lugar do outro, levando sobre si a responsabilidade de agir corretamente e ser cortês no que se refere ao tratamento às pessoas. Para E1, é um ponto fraco encontrado na sociedade.

“Porque eu acho que às vezes falta isso: essa parte de ter amor ao próximo, amor ao que se faz, amor aos colegas, amor ao local de trabalho.” (E1)

Em contraponto, houve um profissional que contestou o fato de utilizar a espiritualidade, considerando-a como algo perigoso. Quando não há distinção entre espiritualidade e religiosidade, essa mesclagem pode provocar confusões e sentimentos preocupantes, sendo a religiosidade baseada em crenças, rituais e costumes específicos, e a espiritualidade está relacionada aquilo que a pessoa crer e que está além do físico, social ou psíquico. Por conseguinte, torna-se algo pessoal, construído ao longo do tempo. É imprescindível que o profissional de saúde saiba distingui-los, para que não haja subestimação de valores e negligência da vida espiritual do indivíduo e família por causa da falta de conhecimentos acerca do assunto (ANGELO, 2010).

“É muito complexa, ela é uma relação perigosa. Até usar a espiritualidade às vezes, usar os termos religiosos para fazer uma família ter esperanças que não é possível ser explicada do ponto de vista clínico e científico é uma coisa perigosa.” (E8)



A espiritualidade é uma percepção do transcendente

Para implementação da espiritualidade é imprescindível ter uma mente aberta a mudanças, a aceitação, crendo em algo superior. Conseqüentemente, quando a família crê em alguém superior, ajuda na aceitação e relação com a equipe de saúde, sem pressionar, culpar, ou condenar os profissionais caso algo saia do controle. Ela retém aquilo que ajuda no momento de dor com equilíbrio emocional, conformidade e aceitação (KOVÁCS, 2008).

“Espiritualidade, principalmente aqui na UTI, é a gente pensar no paciente, na sua patologia e ver além da razão médica.” (E3)

“Eu acredito que a espiritualidade está muito vinculada a minha crença, acreditar que existe Deus que está acima e superior a todos e a tudo e que tudo que acontece em nossa vida, tudo acontece conforme desígnio de Deus.” (E6)

“Espiritualidade é acreditar que existe uma coisa além, uma coisa maior, que nos guia e nos protege, nos direciona, nos ilumina.” (E1)

Independentemente do que acontecer, a pessoa com espiritualidade ou que aceita um apoio espiritual de um profissional, passa pela situação de maneira positiva mesmo diante das frustrações e dificuldades. Acreditar em alguém superior, ter fé e força, é apoiar-se em uma divindade transcendental que excede a natureza física, sendo submisso ao seu desígnio independente da sua vontade, comportando-se de uma forma pacífica, controlando as emoções, ações e pensamentos. Observado pelas falas dos entrevistados a seguir:

“Quando a pessoa acredita que tem alguém superior àquilo, dá uma força pra ela, faz com que aquela fé pode não só ajudar na aceitação, mas também ajuda



muito na resolução do problema.” (E5)

“A Espiritualidade é uma crença que a pessoa, o enfermo passa a vir a ter num deus, independente da sua religião [...]” (E7)

“Espiritualidade é a pessoa acreditar, ter fé em alguma coisa, independente se for Cristianismo, o que seja pra mim Espiritualidade.” (E10)

A Espiritualidade é um reflexo dos ensinamentos familiares

Encontrado nas falas de E2 e E4, a família é a base dos valores, princípios, crenças e cultura do ser humano. Por ser onde acontece o início de todo aprendizado, é no contexto familiar em que o indivíduo desenvolve seu caráter, replicando aquilo que lhe foi instruído. A espiritualidade é apontada como uma forma de tradição, sendo a base dos ensinamentos familiares, em que o indivíduo deve ser ensinado a praticá-la desde a infância, o que refletirá em sua vida pessoal posteriormente, em que suas condutas serão baseadas no modelo apresentado pela família (MARINHO-ARAUJO, 2006).

“Entra minha espiritualidade e minha religião, passou pela minha aplicação familiar, mas que veio pela raiz da espiritualidade.” (E2)

“Cada um tem a forma de ver e de acreditar, depende muito da fé e da formação que a pessoa tem durante a infância.” (E4)

Espiritualidade é um ato de fé

Segundo Frankl (1973), quando a pessoa apoia-se na fé, esta torna o ser humano mais pas-



sivo, mais forte em meio às crises e dificuldades. Quando o indivíduo possui pensamentos de positividade, torna-se menos vulnerável a agentes estressores, utilizando o equilíbrio para tomar decisões assertivas e não se desesperam diante dos problemas, pois creem que há um propósito maior pelo qual necessitam de enfrentar para serem aperfeiçoados. A fé só é evidente na pessoa quando ela se mostra ser totalmente confiante, em que mesmo sem provas, têm a convicção de que algo positivo irá acontecer (FRANKL, 1973).

“Tem que ter essa fé é tudo pra seguir em frente.” (E3)

“Espiritualidade pra mim, de maneira geral, é ter uma mente sempre pensando positivo, acreditando, tendo fé.” (E9)

Espiritualidade e religiosidade são um diferencial durante o tratamento

Citados por E1 e E3, quando conciliadas com moderação, a espiritualidade e religiosidade podem produzir efeitos benéficos à família e paciente, resultando não somente na cura, mas também suavizando a dor, trazendo paz, conforto espiritual e força. Torna-se um adjuvante no processo de saúde-doença, potencializando o tratamento (LAGO-RIZZARDI; TEIXEIRA; 2010; SIQUEIRA PUCHALSKI et al., 2009).

“Então quando a gente vê que pessoas que estão dentro de uma religião e que tem uma visão maior da fé, elas sofrem, mas é de um jeito diferente. A entrega é diferente. Eu falo assim que a gente até aprende muito, porque o jeito de você viver aquela dor é diferente [...], a gente vê que aquela pessoa ali tem um diferencial.” (E1)

“Existe uma coisa maior que trabalha em favor e que a decisão é dele, não é da



saúde, não é do médico, existe uma coisa muito maior, que não dá pra explicar como que esse menino melhorou. ” (E1)

“[...] sempre mostrar para ela que a gente tem que olhar o lado espiritual mesmo, né? E também no tratamento dos pacientes, porque é isso que faz as mães seguirem em frente no meio das dificuldades. ” (E3)

A espiritualidade no tratamento fornece um suporte para a família, permitindo que ela passe para a criança a serenidade, confiança, mansidão, e até mesmo na relação com os profissionais, sem culpá-los quando acontece algo de negativo durante o tratamento. A pessoa tem um certo domínio nessa fase delicada em que seu filho se encontra, com segurança e a convicção, o que de uma certa maneira possibilita a recuperação com êxito, em que até os profissionais de saúde ficam perplexos com o resultado.

“Quanto mais os pais são religiosos, independente da religião, quanto mais eles têm fé, acreditam e tem essa mansidão no coração porque isso só vem através de Deus. Quanto mais eles acreditam e tem esse comportamento de ser paciente mais as coisas dão certo, parece que as coisas fluem com mais facilidade.” (E6)

“A espiritualidade acaba trazendo um conceito de fé, um conceito que vai somar, que vai ajudar, que vai trazer uma paz espiritual mesmo e dar um certo conforto à família, deixar o paciente com um pouco mais em paz no seu estado de doença e que acaba ajudando muito no contexto do processo saúde-doença. ”(E7)



Por esse motivo, o suporte espiritual sendo aplicado como uma intervenção para a família e paciente de forma harmônica é indispensável no processo saúde-doença, sendo mais uma ferramenta que os profissionais da saúde podem agregar, enfatizando o conceito de promoção, recuperação e reabilitação.

Considerações finais

Diante dos resultados identificados nos discursos dos profissionais, pôde-se constatar que a visão destes sobre a espiritualidade e a religiosidade é uma tangente utilizada no contexto do processo de saúde-doença, onde cada um apodera de forma divergente, porém, com a mesma finalidade: como um paliativo à dor, equilíbrio psicológico, promoção da esperança e refrigério. Para cada entrevistado há um tipo de origem para sua espiritualidade: alguns foram instruídos na linhagem familiar, outros através da religião e há ainda aqueles que a associam a princípios e valores adquiridos.

Em quaisquer profissões da área da saúde, a espiritualidade e religiosidade são dois aliados à sua atuação, à medida que é utilizado com prudência e precisão, de modo a não retirar do indivíduo a sua liberdade de escolha ou desdenhar suas crenças. Desse modo, deve-se estar em sintonia com o paciente para efetivar práticas humanizadas para atendê-lo de acordo com suas necessidades.

Neste sentido, a espiritualidade torna-se influente na vida dos familiares como apoio e conformação no momento de infortúnio. Já para o paciente, serve como um processo de cura, reabilitação e até mesmo conformação do seu estado. No caso do profissional da saúde, pode ser utilizada como forma de aperfeiçoar as relações interpessoais, se colocando no lugar do outro, sendo cauteloso ao lidar com o sofrimento da família quando não há mais possibilidade de cura.

Referências



ANGELO, M. Ouvindo a voz da família: narrativas sobre o sofrimento e espiritualidade. *O Mundo da Saúde*. (Impr.). v.34, n.4, p.437-443, 2010.

BALTOR, M.R.R.; BORGES, A.A.; DUPAS, G. Interação com a criança com paralisia cerebral: comunicação e estigma. *Esc. Anna Nery*. v.18, n.1, p.47-53, 2014.

BRASIL. Resolução N°466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 dez. 2012.*

CARVALHO, V.D.; BORGES, L.O.; RÊGO, D.P. Interacionismo Simbólico: Origens, Pressupostos e Contribuições aos Estudos em Psicologia Social. *Psicologia ciência e profissão*. (Impr.). v.30, n.1, p.146-161, 2010.

FOGAÇA, M.C et al. Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*. (Impr.). v.20, n.3, p.261-266, 2008.

FRANKL, V.E. *Psicoterapia e sentido da vida*. São Paulo: Quadrante, 1973.

KOVÁCS, M.J. Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. *Paidéia*. v.18, n.41, p.457-468, 2008.

LAGO-RIZZARDI, C.D.; TEIXEIRA, M.J.; SIQUEIRA, S.R.D.T. Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor. *O Mundo da Saúde*. (Impr.). v. 34, n.4, p.483-887, 2010.



MARINHO-ARAÚJO, C.M. A ciência do desenvolvimento humano: para além de uma Psicologia do Desenvolvimento. *Psicol. Esc. Educ. (Impr.)*. v.10, n.1, p.135-136, 2006.

PESSINI, L. Bioética, espiritualidade e a arte de cuidar em saúde. *O Mundo da Saúde. (Impr.)*. v.34, n.4, p. 457-465, 2010.

PEDRÃO, R.B; BERESIN, R. O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. *Einstein. (Impr.)*. v.8, n.1, p.86-91, 2010.

PEPLAU, H.E. Relaciones interpersonales em enfermería: um marco de referência conceptual para la enfermería psicodinámica. Barcelona: MassonSalvat; 1990.

PONTES, A.C.; LEITÃO, I.M.T.A.; RAMOS, I.C. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *Rev Bras Enferm.* v.61, n.3, p.312-318, 2008.

PUCHALSKI, M.D.C. et al. Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: the report of the consensus conference. *J Pall Med. (Impr.)*. v.12, n.10, p.885-904, 2009.

SÁ, A.C.; PEREIRA, L.L. Espiritualidade na enfermagem brasileira: retrospectiva histórica. *O mundo da saúde. (Impr.)*. v.31, n.2, p.225-237, 2007.

SIQUEIRA, H.B.O.M et al. Expressão da dor na criança com câncer: uma compreensão fenomenológica. *Estudos de Psicologia. (Impr.)*. v.32, n.4, p.663-674, 2015.

SOUZA, C.F.B. Espiritualidade e bioética. *Rev. Pistis Prax., Teol. Pastor (Impr.)*. v.5, n.1, p.123-145,



2013.

TURATO, E.R. Métodos quantitativos e qualitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Rev. saúde pública. (Impr.). v.39, n.3, p.507-514, 2005.





Capítulo 4 **COMPREENDENDO OS DESCONFORTOS DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO E AS IMPLICAÇÕES NA SEXUALIDADE DA MULHER**



COMPREENDENDO OS DESCONFORTOS DO TRATAMENTO QUI- MIOTERÁPICO E AS IMPLICAÇÕES NA SEXUALIDADE DA MULHER

UNDERSTANDING THE DISCOMFORTS OF CHEMOTHERAPY AND THE IMPLICATIONS ON WOMEN'S SEXUALITY

Rene Ferreira da Silva Junior¹

Bárbara de Jesus Andrade²

Sarah Mariana Souza Pacheco³

Henrique Andrade Barbosa⁴

Valdenice Ferreira dos Reis⁵

Diego Barbosa Rocha⁶

Diogo Gabriel Santos Silva⁷

Lucinei Santos Alves⁸

Brenda Cristina Rodrigues de Almeida⁹

Bruno de Pinho Amaral¹⁰

Alcina Mendes Brito¹¹

Natália Gonçalves Ribeiro¹²

1 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais

2 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais

3 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais

4 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais

5 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais

6 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais

7 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais

8 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais

9 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

10 Universidade Estadual de Montes Claros

11 Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

12 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais



Nathália de Moura Figueiredo¹³

Taysa Cristina Cardoso Freitas¹⁴

Anáira Gisser de Sousa Ribeiro¹⁵

Laudileyde Rocha Mota¹⁶

Marlete Scremin¹⁷

Resumo: Quando uma mulher passa por um processo de transformações físicas e psíquicas, como é o caso de um câncer, podem ocorrer implicações em vários prismas de sua vida, sobretudo, na vida sexual. O tratamento quimioterápico contra o câncer pode acarretar desfechos negativos significativos na sexualidade, exigindo-se estudos que se ocupem do entendimento dessas ocorrências para mulher e como os profissionais podem auxiliar a paciente. Objetivou-se compreender os desconfortos do tratamento quimioterápico do câncer e suas implicações na sexualidade da mulher. Foi realizado um estudo com abordagem qualitativa com base nos preceitos do interacionismo simbólico com dez mulheres com diagnóstico de câncer. Foi utilizado um roteiro semiestruturado com perguntas norteadoras e os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo. Os dados retratam que ocorreram transformações significativas na vida sexual dessas mulheres, exigindo um papel de destaque nos cuidados dos profissionais de saúde. A doença afeta as mulheres e gera um impacto direto na feminilidade, podendo causar atritos ou conflitos em seu relacionamento conjugal ou mesmo no meio social.

Palavras-chaves: Sexualidade. Quimioterapia. Câncer.

13 Universidade Federal de Minas Gerais

14 Universidade Estadual de Montes Claros

15 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

16 Faculdade Santo Agostinho

17 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina.



Abstract: When a woman goes through a process of physical and psychic transformations, such as cancer, implications can occur in various prisms of her life, especially in sexual life. Chemotherapy treatment against cancer can lead to significant negative outcomes in sexuality, requiring studies that take care of understanding these occurrences for women and how professionals can help the patient. This study aimed to understand the discomforts of chemotherapy treatment of cancer and its implications on women's sexuality. A study with a qualitative approach was conducted based on the precepts of symbolic interactionism with ten women diagnosed with cancer. A semi-structured script with guide questions was used and the data were analyzed through content analysis. The data show that there were significant transformations in the sexual life of these women, requiring a prominent role in the care of health professionals. The disease affects women and generates a direct impact on femininity, which can cause friction or conflict in their marital relationship or even in the social environment.

Keywords: Sexuality. Cancro. Chemotherapy.

Introdução

No ano de 2030 esperam-se 27 milhões de casos de câncer e 17 milhões de mortes anualmente no planeta. Sendo mais afetados os países de baixa e média renda (BRASIL, 2019). A mulher quando é diagnosticada com câncer tem uma experiência amedrontadora com sentimentos de raiva e intenso medo. O desenvolvimento da doença pode levá-las a situações de ameaça à sua integridade psicossocial, provocando incertezas quanto ao sucesso do tratamento, principalmente quando a mulher considera o câncer uma sentença de morte alterando todos os seus sistemas fisiológicos (SILVA, 2008).

A sexualidade e a intimidade são fundamentais para o bem-estar e a qualidade de vida da mulher. O diagnóstico de câncer, juntamente com o seu tratamento afetam a paciente, a família e o



parceiro (OMS, 2003), pois influencia muito na sexualidade da mulher. Constrangidas, as mulheres evitam a exposição do corpo, por medo da reação do seu parceiro frente a sua nova imagem corporal. Assim, acreditam não mais ser útil para seus companheiros (FERREIRA et al., 2013).

Embora os efeitos fisiológicos do tratamento tendem a acabar ou diminuir com o tempo, a disfunção sexual pode persistir por muitos anos nos sobreviventes dos vários tipos de cânceres, podendo assim acarretar um desentendimento ou até uma separação do casal. Conflitos e dificuldades no relacionamento podem surgir após o diagnóstico de câncer e seu tratamento, diante da ausência de comunicação de sentimentos e não compartilhamento da mesma necessidade de intimidade sexual (FLEURY et al., 2011).

Os profissionais da equipe de enfermagem são os que mais se fazem presentes no cuidado direto com o paciente, podendo favorecer o conhecimento e a escuta sobre o sofrimento da paciente em tratamento, incluindo seus medos e inquietações em relação ao impacto da doença na sexualidade (SCHIMITH et al., 2011). Dessa forma, o presente estudo buscou compreender os desconfortos do tratamento quimioterápico do câncer e suas implicações na sexualidade da mulher.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa utilizando os preceitos da teoria do interacionismo simbólico como suporte técnico conceitual com a técnica de aplicação de uma entrevista semiestruturada. A pesquisa foi realizada no contexto do ambulatório de um hospital de referência para o tratamento do câncer, localizado no norte de Minas Gerais, Brasil, esta instituição foi escolhida por ter o perfil epidemiológico composto por pacientes em tratamento de câncer, a população de estudo foi composta por mulheres com diagnóstico de câncer que realizavam tratamento no ambulatório e que possuíam entre 18 e 80 anos de idade.

A coleta de dados ocorreu no hospital, por meio de visitas previamente agendadas,



conhecendo então assim o quantitativo referente aos pacientes atendidos naquela instituição e das pacientes que se enquadraram nos pré-requisitos da pesquisa. Foi adotado como critério de inclusão na pesquisa as pacientes do gênero feminino, que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foram diagnosticadas com neoplasia e estavam em tratamento quimioterápico. Os critérios de exclusão foram as pacientes que no momento da pesquisa não estavam em condições clínicas favoráveis para responder a pesquisa, as pacientes que estavam curadas ou ainda as pacientes que se sentiram desconfortáveis em participar da pesquisa.

Foi utilizado um roteiro semiestruturado com três perguntas, a saber: 1) Qual é o significado do tratamento quimioterápico e suas alterações na sexualidade? 2) O que modificou em relação à sexualidade após o tratamento quimioterápico? 3) O que mudou na relação com o parceiro sexual após o tratamento quimioterápico? As entrevistas foram gravadas em um aparelho gravador e digitadas na íntegra para análise e interpretação, com o objetivo de assegurar a fidedignidade de todas as informações fornecidas.

Para o processo de tratamento de dados foi utilizada a análise de conteúdo, as respostas foram agrupadas em categorias e analisadas de acordo com as seguintes etapas: organização do material de acordo com os objetivos da pesquisa, nesta etapa também foi feita nomeação dos pacientes pela letra M (mulher) e numeração arábica, sequenciando a ordem de realização das entrevistas. Em seguida foi realizada a exploração do material e a observação dos dados obtidos pela entrevista, sendo realizados recortes dos textos que poderiam ser frases e expressões que respondiam o objetivo da pesquisa. E por fim, ocorreu a interpretação dos dados realizando o estabelecimento da articulação entre as informações coletadas pela entrevista e pelas referências teóricas (BARDIN, 2009).

Quanto aos cuidados éticos o projeto deste estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa, obedecendo a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, garantindo as participantes envolvidas na amostra, preservação dos dados e confidencialidade pela participação na pesquisa com parecer de aprovação nº633.361 (BRASIL, 2012).



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes

Foram entrevistados 10 mulheres com idades variando entre 18 e 68 anos, sendo que cinco tinham de 18 a 48 anos e cinco de 52 a 68 anos. Quanto à procedência, todas as participantes residiam na região norte de Minas Gerais. Quanto ao tempo de diagnóstico de câncer, variou-se entre oito meses a dois anos.

Alinhado a essa significação, o interacionismo simbólico é uma perspectiva teórica que torna possível a compreensão da maneira como os indivíduos interpretam os objetos e as outras pessoas com as quais convive e como tal processo de interpretação define o comportamento individual em situações específicas. Desse modo, considera-se que o interacionismo simbólico é uma das formas de abordagem mais adequadas para analisar processos de socialização e ressocialização e também para o estudo de mudanças de opinião, comportamentos, expectativas e exigências sociais (CARVALHO et al., 2010).

A mulher quando é diagnosticada com câncer tem uma experiência amedrontadora com sentimentos de raiva e intenso medo. O desenvolvimento da doença pode levá-las a situações de ameaça à sua integridade psicossocial, provocando incertezas quanto ao sucesso do tratamento, quando considera o câncer uma “sentença de morte” (SILVA, 2008).

A ausência da cura do câncer traz muitos medos, angústias e sofrimentos, esses sentimentos levam essas mulheres à “prisão”, elas não sabem o que fazer, se sentem inseguras, não sabem como agir diante desta situação.

M5: “Para mim é uma coisa muito triste, é um tratamento muito doloroso”.

M8: “Muita mudança, é uma coisa que a gente não espera, um sentimento de



angústia, tristeza, o cabelo cai, a gente passa muito mal”.

M9: “Acho que é o tratamento necessário, mas que ao mesmo tempo nos deixa ruim por dentro, principalmente depois que começa a cair os cabelos, a emagrecer, me senti indisposta para sair e passear”.

As consequências do tratamento quimioterápico são: a indução de náuseas e vômitos, lesões do esôfago, fraturas, má nutrição, alopecia, diarreia, mucosite, desequilíbrio hidroeletrólítico ácido-básico e a falência da função ovariana que pode induzir à menopausa prematura e impactos negativos na sexualidade dos pacientes que muitas vezes levam o mesmo a desistir dos ciclos quimioterápicos, diminuindo a sua qualidade de vida relacionada à saúde e comprometendo assim eficácia do tratamento (SAWADA et al., 2009).

O câncer traz mudanças significativas na vida das mulheres, pois o diagnóstico modifica a condição anteriormente estabelecida de atividades para colocá-la num lugar de passividade em relação à vida. As pacientes com câncer vivenciam a dor física e emocional durante os estágios da doença.

M4: “É estar na beira da morte, você não tem a certeza se vai resolver, é angustiante”.

Durante toda a vivência do câncer, os sentimentos mudam muito. Há um aprendizado muito grande no sentido de buscar uma organização de sua vida, para saber o que vai ser feito para não perder o controle da situação. A associação do câncer com sentimentos negativos como depressão, raiva, tristeza, dor, desespero é comum, bem como a sensação de que as pessoas não entendem o sofrimento pelo qual se está passando, o que aumenta a vivência de solidão (VIEIRA; LOPES; SHIMO, 2007).

As mulheres acometidas pelo câncer não tem apenas seu corpo modificado, mas também a



sua imagem corporal e diferentes aspectos sociais, afetivos e sexuais.

M10: “Quando o médico falou que tinha que tirar minha mama, foi um choque pra mim fiquei sem chão, após isso tenho vergonha dele me tocar, só transo no escuro, é assim”.

M4: “(...) eu não consigo sair mais de casa”.

M5: “(...) até hoje não consigo me olhar no espelho”.

O parceiro influencia muito na sexualidade da mulher, constrangidas as mulheres evitam a exposição com medo da reação do seu parceiro, sobre sua nova imagem corporal. Assim, as mesmas acreditam não mais ser útil para seus companheiros (FERREIRA et al., 2013).

Outro ponto que afeta a sexualidade da mulher, é o seu cabelo, com o câncer, mudanças físicas afetam a autoestima das mulheres, a maneira como elas se veem e como os outros as enxergam também. O que acontece é que as medicações que são usadas nas quimioterapias matam todas as células que se multiplicam de forma desordenadas. Infelizmente acaba também atingindo células saudáveis, como cabelo, pele e óvulos, implicando na sexualidade também.

M3: “Logo na primeira sessão de quimioterapia o meu cabelo começou a cair”.

M6: “A quimioterapia é ruim por que cai o cabelo, eu uso lenços para ficar mais bonito, estou doída para crescerem de novo”

M7: “Minha médica me disse que meus cabelos vão crescer logo, mas quando cresce um pouco cai de novo, não vejo a hora deles crescerem”.



A perda de cabelo gera uma repercussão negativa para a mulher principalmente no que se refere a sua alta imagem corporal, vergonha, receio do preconceito das outras pessoas, visto como símbolo de feminilidade. A perda do cabelo traz um forte impacto reacional na mulher, pois afeta a sexualidade trazendo maior sofrimento, no contexto social, a perda de cabelo mostra o diferente, o não belo, a pessoa inquestionavelmente adoecida (FERREIRA et al., 2011).

Com o início do tratamento ou a descoberta da doença, as mulheres tendem a se inibir sexualmente para seu parceiro, por algum motivo, seja eles vergonha, medo, constrangidas, receio e não aceitação da doença, essa situação pode alterar-se conforme a mulher for aceitando melhor o tratamento e se sentindo confiante e segura com a sua recuperação, em outros casos pode acontecer da mulher se fechar para as pessoas, inclusive seu parceiro, evitando assim relações sexuais e consequentemente podendo trazer conflitos ao relacionamento.

M1: "Pra mim tanto faz, eu não tenho mais vontade de fazer nada, tinha muito prazer e hoje não tenho mais, às vezes fica cinco, seis meses sem fazer nada".

M4: "A muita coisa né, igual a gente tinha relação uma ou duas vezes por semana agora a gente fica quase quinze dias sem fazer nada, mudou alguma coisa, mas, não sei te falar o que foi, mas o carinho e afeto continua o mesmo".

M6: "A pra mim eu não, não sou muito fã dessas coisas não, mudou muito pra mim, eu não tenho mais vontade de fazer nada, sei lá antes era normal, hoje não quero mais".

M8: "Não tive mais vontade de me arrumar e nem de transar com meu marido, às vezes ele até me procura à noite, mas eu falo que estou com dor de



cabeça, às vezes dói quando fazemos sexo por isso que não quero mais”.

M10: “Agora está mudado, eu não tenho vontade nenhuma de fazer sexo com meu namorado, está difícil, eu não consigo, acho que tenho vergonha, raiva sei lá.

O tratamento quimioterápico afeta a função gonadal nas mulheres, levando à inibição do desejo e da excitação, anorgasmia, perda da sensação de bem-estar e da reação a estímulos prazerosos (FLEURY et al., 2011).

Percebe-se que as mulheres em tratamento quimioterápico tendem a ficar com vergonha do seu parceiro sexual devido às alterações que ocorrem no organismo ou no seu corpo, principalmente quando há retirada de algum órgão ou parte dele. A alopecia também é uma das causas em que as mulheres se sentem retraídas.

M5: “Eu não durmo mais com meu marido, desde depois da cirurgia porque eu tenho vergonha”.

M9: “Antes tinha muita vontade, hoje só faço se meu marido me procurar e mesmo assim não é todo aquele prazer que era antes, fico com vergonha, com medo dele não gostar”.

A doença traz consigo implicações que vão desorganizar o funcionamento sexual do casal, tais como comprometimento da autoimagem corporal, dor e fadiga, não só pelo impacto do diagnóstico, mas também pelos efeitos adversos relacionados ao tratamento. As mulheres em tratamento quimioterápico podem se sentir sexualmente repulsivas, a ponto de chegarem a evitar contatos sexuais, há o medo de não ser mais atraente sexualmente e a sensação de diminuição da feminilidade,



acarretando prejuízo da autoestima (CESNIK et al., 2012).

Quando a mulher está passando por uma fase como essa na vida, ela precisa de carinho, amor, atenção e paciência de todos aqueles que a amam. E tudo isso elas buscam principalmente no seu parceiro que é há o seu refúgio, para que ele ofereça apoio para superar esse obstáculo. Por isso é importante para a mulher sentir que tem um apoio que não a permite desistir, que torna mais fácil o enfrentamento da doença.

M3: “(...) ele é paciente comigo, ele é mais velho que eu, mas ele é um amor”.

M5: “(...) o carinho dele até aumentou comigo”.

M6: “(...) ele me entendeu e me deu a maior força, me apoiou, me deu carinho então não me senti só”.

M10: “Meu esposo nesse momento está sendo muito parceiro, tem todas as qualidades”.

O cônjuge tem um papel fundamental durante todas as fases do tratamento, existe a necessidade de a mulher contar com o apoio do companheiro durante a fase de reabilitação que ocorre após o diagnóstico, é comum que o companheiro dê apoio, expressando os sentimentos em relação as relações sexuais, além de se reavaliar sentimentos e posturas dentro da relação conjugal (FARAGO et al., 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se neste estudo, por uma perspectiva mais compreensiva, tentar alcançar e conhecer



os desconfortos do tratamento quimioterápico e suas alterações na sexualidade da mulher, foi perceptível que as repercussões na sexualidade advindas do diagnóstico da doença para as mulheres são, em sua maioria, vivenciadas de forma negativa, pois é um momento em que elas estão mais fragilizadas e que de certa forma elas estão mais dependentes e necessitam de um apoio para contemplar esses momentos de fragilidade.

A doença oncológica gera um impacto direto na feminilidade podendo causar atritos ou conflitos em seu relacionamento conjugal ou mesmo no meio social. O surgimento do câncer na vida de uma mulher é algo que modifica toda a sua estrutura e é necessário que a mesma conte com um suporte emocional que a auxilie em todas as fases da doença.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos: resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Edições 70, LDA, 2009.

CARVALHO, V.D.; BORGES, LO.; RÊGO, D.P. Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em psicologia social. Psicologia Ciência e Profissão. v.30, n.1, p.146-161, 2010.



CESNIK, V.M.; SANTOS, M.A. Desconfortos físicos decorrentes dos tratamentos do câncer de mama influenciam a sexualidade da mulher mastectomizada. *Revista Escola de Enfermagem USP*. v.46, n.4, p., 2012.

FARAGO, P.M et al. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. *Rev. Bras. Enferm.* v.64, n.3, p.536-544, 2011.

FERREIRA, S.M.A et al. A sexualidade da mulher com câncer de mama: análise da produção científica de enfermagem. *Texto contexto - enferm.* v.22, n.3, p.835-842, 2013.

FERREIRA, D.B. et al. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. *Rev. Bras. Enferm.* v.64, n.3, p.536-544, 2011.

FLEURY, H.J et al. Sexualidade em Oncologia. *Diagn Tratamento.* v.16, n.2, p.86-90, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais: relatório mundial. Brasília: OMS, 2003. 105p.

SAWADA, N.O et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. *Revista escola enfermagem USP.* v.43, n.3, p.581-587, 2009.

SILVA, L.C. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psicol. Estud.* v.13, n.2, p.231-237, 2008.

SCHIMITH, M.D. et al. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde.



Trab. Educ. Saúde. v. 9 n. 3, p. 479-503, 2011.

VIEIRA, C.P.; LOPES, M.H.B.M.; SHIMO, A.K.K. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama: Rev Esc Enferm USP. v.41, n.1, p.311-316, 2007.



Política e Escopo da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



A Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza (EASN) é uma coleção de livros publicados anualmente destinado a pesquisadores das áreas das ciências exatas, saúde e natureza. Nosso objetivo é servir de espaço para divulgação de produção acadêmica temática sobre essas áreas, permitindo o livre acesso e divulgação dos escritos dos autores. O nosso público-alvo para receber as produções são pós-doutores, doutores, mestres e estudantes de pós-graduação. Dessa maneira os autores devem possuir alguma titulação citada ou cursar algum curso de pós-graduação. Além disso, a Coleção aceitará a participação em coautoria.

A nossa política de submissão receberá artigos científicos com no mínimo de 5.000 e máximo de 8.000 palavras e resenhas críticas com no mínimo de 5 e máximo de 8 páginas. A EASN irá receber também resumos expandidos entre 2.500 a 3.000 caracteres, acompanhado de título em inglês, abstract e keywords.

O recebimento dos trabalhos se dará pelo fluxo contínuo, sendo publicado por ano 4 volumes dessa coleção. Os trabalhos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol.

A nossa política de avaliação destina-se a seguir os critérios da novidade, discussão fundamentada e revestida de relevante valor teórico - prático, sempre dando preferência ao recebimento de artigos com pesquisas empíricas, não rejeitando as outras abordagens metodológicas.

Dessa forma os artigos serão analisados através do mérito (em que se discutirá se o trabalho se adequa as propostas da coleção) e da formatação (que corresponde a uma avaliação do português



e da língua estrangeira utilizada).

O tempo de análise de cada trabalho será em torno de dois meses após o depósito em nosso site. O processo de avaliação do artigo se dá inicialmente na submissão de artigos sem a menção do(s) autor(es) e/ou coautor(es) em nenhum momento durante a fase de submissão eletrônica. A menção dos dados é feita apenas ao sistema que deixa em oculto o (s) nome(s) do(s) autor(es) ou coautor(es) aos avaliadores, com o objetivo de viabilizar a imparcialidade da avaliação. A escolha do avaliador(a) é feita pelo editor de acordo com a área de formação na graduação e pós-graduação do(a) professor(a) avaliador(a) com a temática a ser abordada pelo(s) autor(es) e/ou coautor(es) do artigo avaliado. Terminada a avaliação sem menção do(s) nome(s) do(s) autor(es) e/ou coautor(es) é enviado pelo(a) avaliador(a) uma carta de aceite, aceite com alteração ou rejeição do artigo enviado a depender do parecer do(a) avaliador(a). A etapa posterior é a elaboração da carta pelo editor com o respectivo parecer do(a) avaliador(a) para o(s) autor(es) e/ou coautor(es). Por fim, se o trabalho for aceite ou aceite com sugestões de modificações, o(s) autor(es) e/ou coautor(es) são comunicados dos respectivos prazos e acréscimo de seu(s) dados(s) bem como qualificação acadêmica.

A nossa coleção de livros também se dedica a publicação de uma obra completa referente a monografias, dissertações ou teses de doutorado.

O público terá acesso livre imediato ao conteúdo das obras, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento



Índice Remissivo



C

Câncer

página 9

página 33

página 36

página 70

página 71

M

Mulher

página 39

página 40

página 41

página 69

página 74

S

Sexo

página 14

página 25

página 34

página 72



página 74

T

Tratamento

página 20

página 22

página 64

página 73

página 75

V

Vida

página 8

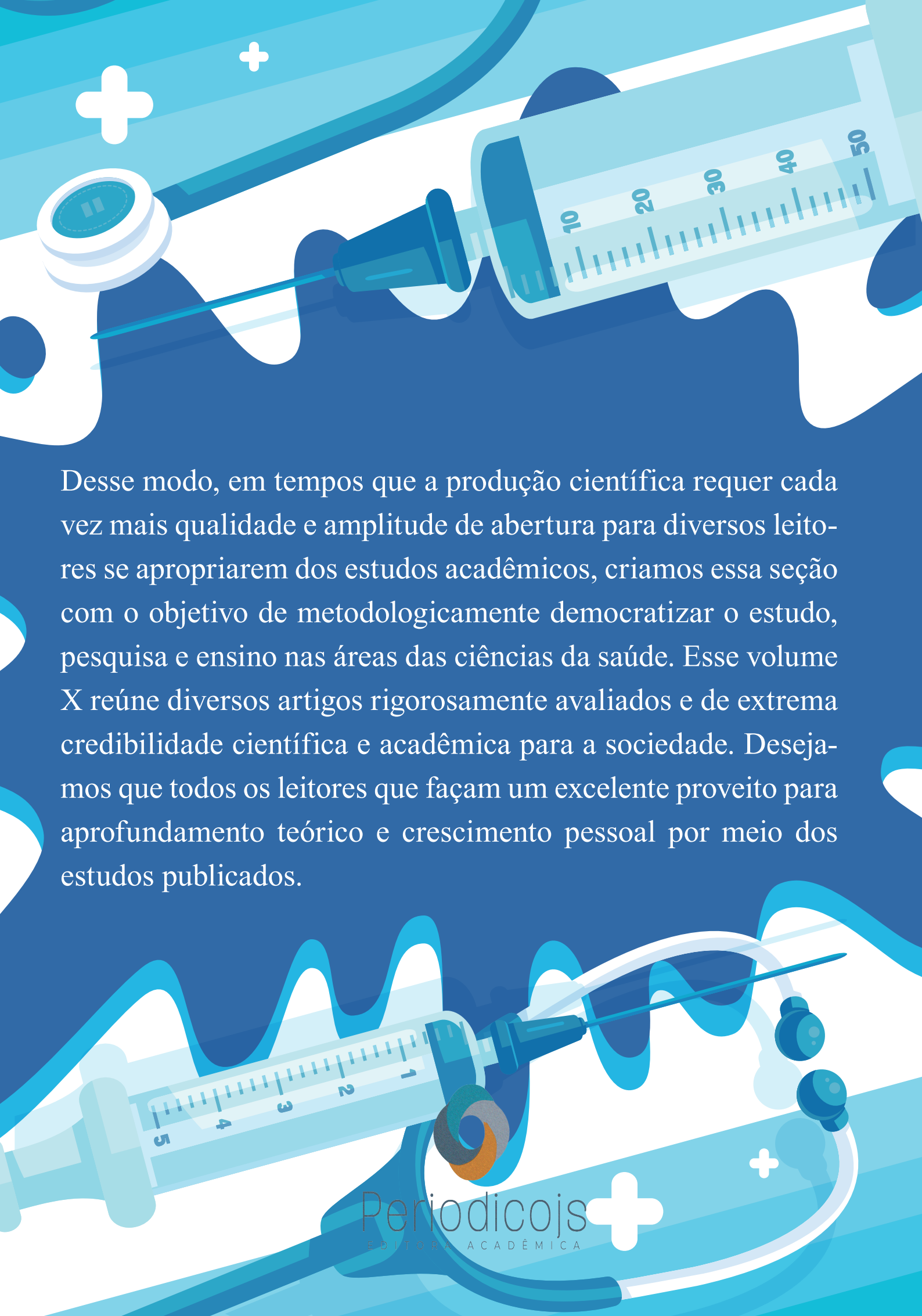
página 38

página 48

página 49

página 55





Desse modo, em tempos que a produção científica requer cada vez mais qualidade e amplitude de abertura para diversos leitores se apropriarem dos estudos acadêmicos, criamos essa seção com o objetivo de metodologicamente democratizar o estudo, pesquisa e ensino nas áreas das ciências da saúde. Esse volume X reúne diversos artigos rigorosamente avaliados e de extrema credibilidade científica e acadêmica para a sociedade. Desejamos que todos os leitores que façam um excelente proveito para aprofundamento teórico e crescimento pessoal por meio dos estudos publicados.