

## A repercussão do diagnóstico e tratamento do câncer de mama no contexto familiar

Carla Regiani Conde<sup>1</sup>, Talita Mayara Rossi Lemos<sup>1</sup>, Maria Paula Soares Pozati<sup>1</sup>,

Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil. [carlaregiani@yahoo.com.br](mailto:carlaregiani@yahoo.com.br); [italemos@yahoo.com.br](mailto:italemos@yahoo.com.br); [mppozati@terra.com.br](mailto:mppozati@terra.com.br); [malusa@fmb.unesp.br](mailto:malusa@fmb.unesp.br)

**Resumo:** O objetivo foi compreender, na visão da mulher submetida ao procedimento cirúrgico, a repercussão do diagnóstico e tratamento do câncer de mama no contexto familiar. Pesquisa de abordagem qualitativa, empregando a técnica da Análise de Conteúdo. Foi desenvolvida em entidade de assistência social denominada BOTUCCAM. A amostra foi composta por treze mulheres com diagnóstico de câncer de mama, e que realizaram cirurgia conservadora e/ou mastectomia. Uma vez coletados os depoimentos, estabeleceram-se as categorias que construíram este estudo e a partir da análise de conteúdo, determinaram-se sete categorias: *o impacto do diagnóstico ao receber a notícia, o apoio da família, a crença em Deus, o apoio da paciente na aceitação do diagnóstico no contexto familiar, a presença da família durante tratamento, a solidariedade da família e amigos, e a aceitação da família*. O contexto familiar proporcionou melhoria no estado geral das mulheres, assegurando-lhes maior autoestima e confiança na sua reabilitação.

**Palavras-chave:** Neoplasias da mama, procedimento cirúrgico, família.

### The impact of the diagnosis and treatment of breast cancer in the family context

**Abstract:** The objective was to understand, in view of the woman undergoing the surgical procedure, the impact of the diagnosis and treatment of breast cancer in the family context. Qualitative research, using the technique of content analysis. It was developed in social service organization called BOTUCCAM. The sample consisted of thirteen women diagnosed with breast cancer who underwent conservative surgery and/or mastectomy. Once collected the interviews, established the categories that built this study and from the content analysis, seven categories were determined: *the impact of the diagnosis on receiving the news, family support, faith in God, support patient acceptance of the diagnosis in the family context, the presence of family during treatment, the solidarity of the family and friends, and family acceptance*. The family context provided improvement in general condition of women, providing them greater self-esteem and confidence in their rehabilitation.

**Keywords:** Breast cancer, surgery, family.

## 1 Introdução

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre mulheres, sendo responsável pelos maiores índices de mortalidade feminina no mundo, principalmente na faixa etária entre 40 e 69 anos. A doença quando em estádios avançados é responsável por mais de mil mortes por ano. Contudo, se diagnosticado precocemente pode apresentar bom prognóstico (Instituto Nacional do Câncer, 2009).

Atualmente, o câncer de mama é considerado um dos grandes temores pela sociedade devido ao alto índice de morbimortalidade e de mutilação, interferindo na autoestima das mulheres acometidas, provocando impacto psicológico no que tange sua sexualidade, bem como em sua imagem corporal e pessoal (Araújo & Fernandes, 2008).

O câncer de forma geral desperta na sociedade sentimentos negativos e é permeado de muitos preconceitos. Nesse sentido, reveste-se de uma simbologia que atrela à representação no imaginário coletivo, diversas significações, tais como, a desordem, catástrofe, castigo e fatalidade. Essa simbologia pode desencadear não apenas nas mulheres, bem como na família, sentimentos de incertezas da cura e vislumbrar a vivência de muito sofrimento (Ambrósio & Santos, 2011).

Tal vivência, portanto, pode ser amenizada quando a família está presente e esclarecida sobre a doença e tratamento desde o momento do diagnóstico até a reabilitação da mulher. Ainda, é preparada para auxiliar no enfrentamento das mudanças físicas e psicossociais decorrente do processo saúde e doença vivenciado pela mulher com câncer de mama.

Sendo assim, apesar da doença representar uma grande ameaça à vida, integridade e funcionalidade do organismo feminino, o câncer faz parte do processo de saúde e doença, sendo a mulher capaz de reestabelecer mais rápido o equilíbrio do seu corpo de modo holístico quando apoiada pelos familiares e amigos (Oliveira, Sousa, Garcia, Mendonça, Menezes, & Brito-Júnior, 2010; Andolhe, Guido, & Bianchi, 2009).

O câncer de mama, seguramente, possibilita uma vivência para as mulheres e sua família, permeada de medos, angústias, inseguranças, repercussões acerca de prognósticos ruins, efeitos colaterais do tratamento e expectativas da sobrevivência (Santos & Figueiredo, 2012). Entretanto, quando o tratamento é iniciado precocemente as chances de cura são maiores e muitas vezes os procedimentos são menos invasivos (Instituto Nacional do Câncer, 2009).

Entre os tratamentos disponíveis para o câncer mamário, existem as cirurgias mastectomia e conservadora. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a cirurgia de mastectomia é caracterizada pela remoção parcial ou total da mama, podendo ou não, ocorrer o esvaziamento axilar (Instituto Nacional do Câncer, 2013). Enquanto a cirurgia conservadora consiste na remoção do tumor com margens de tecido normal (histologicamente negativas) e dissecação axilar, sendo obrigatório o uso da radioterapia como tratamento complementar da mama atingida, a fim de controlar a recorrência da doença (Franco, 1997).

A mastectomia por ser um procedimento cirúrgico que além de caracterizar a retirada de um órgão do corpo humano, caracteriza ainda, a retirada de um órgão importante na constituição feminina. As mulheres manifestam medo de rejeição do companheiro e sua autoestima e modo de viver afetados. Entretanto, tanto a mastectomia, como a cirurgia conservadora são procedimentos cirúrgicos e dessa forma, requerem um processo adaptativo, demandando uma rede de apoio familiar e serviços de saúde para a superação de seus medos e incertezas, que podem interferir na sua qualidade de vida e estado de saúde global (Bandeira, 2011).

Considerando a repercussão do câncer de mama e do tratamento cirúrgico na vida das mulheres e de seus familiares, e buscando priorizar a integralidade do cuidado e assistência qualificada, acredita-se que compreender de que modo o contexto familiar foi significativo para essas mulheres, constitui-se em uma estratégia importante para garantir a qualidade do tratamento e da reabilitação, tendo como foco o atendimento das reais necessidades das mulheres em questão. Sendo assim, o estudo apresenta como objetivo compreender, na visão da mulher submetida ao procedimento cirúrgico, a repercussão do diagnóstico e tratamento do câncer de mama no contexto familiar.

## 2 Método

### 2.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que buscou o resgate dos sentimentos vivenciados por mulheres com câncer de mama submetidas ao tratamento cirúrgico. A partir da visão das participantes do estudo, procurou-se conhecer a repercussão do processo de adoecimento para sua família, desde o diagnóstico até a sua reabilitação.

A pesquisa qualitativa é aquela que:

Trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes. O universo da produção humana que pode ser resumido no mundo das relações, das representações e da intencionalidade (Minayo, 2008, p. 21).

O tratamento qualitativo consiste em um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de significados. Este se caracteriza pela manifestação de alguns pressupostos como a compreensão da perspectiva dos agentes envolvidos no fenômeno, a visão holística do fenômeno, a consciência da natureza dinâmica da sociedade e a observação do contexto natural do fenômeno (Martins & Bicudo, 1989).

### 2.2 Cenário e Participantes do Estudo

O estudo foi desenvolvido em uma entidade de assistência social denominada BOTUCCAM (Botucatu no combate ao câncer de mama), localizada no município de Botucatu, interior de São Paulo, Brasil.

O estudo foi composto por mulheres que tiveram câncer de mama, e que realizaram cirurgia conservadora e/ou mastectomia. Foram entrevistadas treze mulheres, das quais nove realizaram mastectomia, três cirurgia conservadora e uma cirurgia conservadora e mastectomia.

Para tal, foram selecionadas as mulheres que estiveram inseridas no projeto BOTUCCAM, que aceitaram participar da pesquisa e que tiveram condições clínicas que lhes permitiram falar sobre o câncer de mama e o procedimento cirúrgico.

As entrevistas cessaram quando as pesquisadoras julgaram suficiente para desvelar a essência do fenômeno pesquisado, cuja avaliação é feita pelo aspecto de repetição dos fenômenos (Thiry-Cherques, 2009).

As mulheres foram identificadas na pesquisa de acordo com nomenclaturas que mantiveram sigilo do seu nome.

### 2.3 Coleta de dados

Antes de iniciar a pesquisa, o estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, aprovada pelo em dois de junho de 2014, parecer número 670.746 e o início das entrevistas ocorreram após a aprovação do mesmo.

Para a captação dos dados foram colhidos os depoimentos após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por meio de entrevistas áudio gravadas, utilizando-se a seguinte questão disparadora: *“Na sua percepção, como repercutiu o diagnóstico e a cirurgia na sua família”*.

## 2.4 Análise dos Dados

A análise dos depoimentos colhidos realizou-se primeiramente pela transcrição, a leitura atenta dos depoimentos e interpretação do conteúdo obtido por meio dos depoimentos. Após, para a análise das entrevistas foi utilizada a técnica da Análise do Conteúdo proposta por Bardin (2011). Tal referencial proporcionou analisar os dados na perspectiva de compreender a repercussão no contexto familiar nos diversos determinantes: biológicos e comportamentais, sociais e psicossociais, técnicos e políticos que puderam influenciar nas condições que possibilitaram seu surgimento, evolução clínica e desfecho da doença nos diferentes níveis de atenção à saúde dessas mulheres. Permitiu ainda, conhecer de que forma o projeto BOTUCCAM contribuiu para a reabilitação das mulheres com Câncer de Mama.

A Análise de Conteúdo é a modalidade temática norteadora por Bardin (2011). Operacionalmente, é definida como “um conjunto de técnica de análise das comunicações, visando obter por procedimentos temáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens”.

Essa técnica de análise é utilizada como uma forma de categorização de dados verbais ou comportamentais visando tornar evidente e significativamente plausível a confirmação lógica, os elementos ocultos da linguagem humana. Ainda, apresenta como etapas sucessivas dessa técnica a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos (Bardin, 2011).

Essa categorização acontece respeitando alguns critérios como a leitura exaustiva e repetitiva dos textos transcritos e do recorte da cada unidade de registro das entrevistas, que corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, visando à categorização. Além disso, é um processo estruturalista e comporta duas etapas que estão relacionados a unidades de registro e de contexto da investigação: o inventário que visa isolar os elementos e a classificação que busca repartir os elementos e organizar as mensagens. Após cumpridas essas etapas, as categorias foram definidas pelo agrupamento dos termos relevantes por similaridade de conteúdo (Bardin, 2011).

## 3 Resultados

Uma vez coletados os depoimentos, foi possível deixar emergir as categorias que construíram este estudo e a partir da análise de conteúdo, estabeleceram-se sete categorias: *o impacto do diagnóstico ao receber a notícia, o apoio da família, a crença em Deus, o apoio da paciente na aceitação do diagnóstico no contexto familiar, a presença da família durante tratamento, a solidariedade da família e amigos, e a aceitação da família.*

A seguir, cada categoria será discutida individualmente e serão apresentados os principais depoimentos. Ressalta-se que cada depoimento foi enumerado de um a treze e simbolizado ao final de cada depoimento pela letra B seguida do algarismo arábico.

### **Categoria 1: O impacto do diagnóstico ao receber a notícia**

Nesta categoria os familiares revelaram que conheciam a gravidade da doença, relacionando-a nos depoimentos ao expressarem suas ansiedades, nervosismo e medos.

Para a família, receber o diagnóstico que o seu ente querido estava com câncer de mama despertou sentimentos de angústias, preocupação e desespero.

“...ficaram todos nervosos” (B5)

*“...ficaram apavorados, principalmente minha mãe ...ela ficou desesperada ...ficaram muito preocupado, muito triste ...mas depois graças a Deus viram que eu fui melhorando , foram aceitando” (B7)*

*“...eles ficaram tudo chocados ...quando soubera que eu ia retirar a mama ai eles ficaram super nervosos, ficaram nervosos com muito medo da cirurgia” (B11)*

*“...todo mundo ficou nervoso...todo mundo ficou assustado” (B12)*

Ainda, os familiares demonstraram-se ansiosos ao desvelarem o medo do desconhecido e as consequências que o câncer de mama pode acarretar nas mulheres acometidas.

*“Minha irmã ficou bem abalada ...foi meio assustador, porque eles não sabiam como ia ser o tratamento” (B2)*

*“Eles ficaram chocados, minha mãe, minha irmã, minha filha ...pessoal todo, eles ficaram abalados ...no começo, quando eu descobri a minha doença, a gente ainda não sabia a gravidade da doença ...nesse primeiro momento a minha família se preocupava” (B13)*

Sabendo que o câncer de mama pode levar à morte, os depoimentos expressaram essa preocupação por parte dos familiares.

*“...minha mãe ficou nervosa ...preocupada ...achando que eu ia morrer já” (B1)*

*“Essa é uma doença muito ruim e que leva a morte, você vai morrer mãe? ...Vai cair todo seu cabelo? Não quero ver você careca. Não admito ver minha mãe fazendo quimioterapia ...não vou filho, por vocês eu não vou morrer. Meu marido falou: eu escolhi a melhor mulher do mundo, eu não vou ficar sem você e chorou...” (B4)*

*“...meu filho ficou muito preocupado, ele tinha medo de eu morrer...” (B10)*

*“A família ficou abalada e preocupada, mas eles tentaram esconder, mas você percebe ...meu marido ficou muito abalado, acho que ele pensou que eu fosse morrer” (B8)*

## **Categoria 2: O apoio da família**

Quanto à categoria *Apoio da família*, foi identificado nos depoimentos que a ajuda da família seja prestando assistência ou acompanhando nas consultas, internação e procedimento cirúrgico foi muito importante às mulheres que estavam vivenciando o diagnóstico e tratamento por câncer de mama, contribuindo positivamente no enfrentamento e sua recuperação.

*“...minha irmã ajudou ...quem cuidou de mim quando tirei a mama foi minha irmã ...no começo foi importante ela estar comigo...” (B1)*

*“Tenho uma irmã médica e isso foi muito positivo, porque me deu muita segurança para o tratamento ...ela me acompanhou em todas as consultas, em todas as terapias” (B2)*

*“Eles me ajudaram muito ...todo o processo...todo o tratamento...Se eu não tivesse a família tudo seria mais difícil” (B3)*

“...meu filho estava ali, ele pode cuidar de mim, ele foi meu enfermeiro particular, então cuidou muito de mim, meu filho cuidou de mim em todos os sentidos” (B10)

*“Você vai luta, e conta comigo para o que der e vier ...eu fico aqui em casa com as crianças e você vai luta ...a minha irmã ...as primas, vieram no domingo na minha casa, me dar força ...’a Força do Bem’ ...vieram, apoiaram, eu tive um apoio maravilhoso da família ...foi assim, encantador” (B4)*

O apoio do marido também contribuiu para o enfrentamento da doença e transmitiu segurança às mulheres após a mastectomia, auxiliando-as na opção de reconstituir ou não a mama.

“...graças a Deus me apoiaram ...estava sempre comigo ...meu marido me apoia bastante, igual, agora mesmo ele falou, ...se eu quero fazer a reconstrução ou não, ele falou que para ele não muda nada” (B11)

“...as filhas apoiaram ...procuravam ser fortes e dar aquele apoio ...marido ...nunca reclamou de tirar a mama, de não reconstruir ...ele ficou bem com isso” (B12)

### **Categoria 3: A crença em Deus**

Esta categoria evidenciou que a fé e confiança em Deus ajudaram os familiares a superarem os medos e inseguranças e confortar as mulheres que estavam vivenciando a doença e terapêuticas. Ficou evidente que desde o momento do diagnóstico as mulheres e familiares se apegaram à fé como algo que lhes trouxessem forças no enfrentamento da doença.

“...sempre tivemos confiança de que ia dar tudo certo” (B2)

“...sou muito católica, eu tenho muita fé, acreditamos que tudo ficaria bem” (B3)

### **Categoria 4: O apoio da paciente na aceitação do diagnóstico no contexto familiar**

A aceitação do diagnóstico pelo familiar foi revelada nos depoimentos e exigiu a superação não apenas da família, mas também das mulheres que vivenciaram o processo de adoecimento. Ficou evidente que em alguns momentos o diagnóstico de câncer de mama foi mais difícil de ser enfrentado pela família do que pela própria paciente. As mulheres muitas vezes deram apoio para os filhos e maridos aceitarem o câncer.

*“Eu parei de chorar, porque vi eles chorando, eu pensei neles primeiro. Eu preferi ficar forte a os deixar sentindo” (B2)*

*“Foi difícil, eu achei que foi mais difícil para o meu marido e meus filhos, do que pra mim ...eu tive que na realidade que ajudar, dar força pra eles, falar que não... que ia dar tudo certo” (B3)*

*“Passei força pra eles, dizendo que ainda ficassem tranquilos, que eu estou aqui para o que der e vier, nós vai vencer tudo juntos ...eu procurei passar tranquilidade em relação a minha pessoa para eles o mais que eu pude porque eu não queria ver eles sofrendo” (B9)*

### **Categoria 5: A presença da família durante tratamento**

Nesta categoria foi importante a presença da família durante o tratamento, estar junto durante a quimioterapia e no procedimento cirúrgico. O sentimento de não estarem sozinhas contribuiu para a

recuperação das mulheres, se sentirem mais confiantes na possibilidade de superação da doença e capazes de enfrentarem os momentos de incertezas.

*“Ela largava ...tudo que ela tinha para fazer para ir comigo” (B2)*

*“...todo mundo me deu apoio...meu marido, ele veio junto comigo sabe... quando ele podia vir do serviço ele me trazia ...ele [filho] vinha comigo nas quimioterapias ...foi bom” (B5)*

*“Minhas netas vêm todo sábado ...você vê que elas são mais carinhosas” (B6)*

*“...dando muito apoio, muito apoio, muita atenção, veio a minha irmã, minha cunhada que moram longe ...ficaram comigo ...no dia da cirurgia minha filha falava mãe vai dar tudo certo, a senhora vai ver, vai passar” (B8)*

*“...eles me deram a maior força ....meus filhos acompanharam em tudo” (B9)*

### **Categoria 6: A solidariedade da família e amigos**

A solidariedade da família e amigos, compartilhando momentos difíceis como a queda de cabelo e o uso de lenços foi significativa para as mulheres que vivenciavam esse momento. Raspar juntos o cabelo, retirar o bigode de anos e fazer de uma experiência difícil um momento de descontração, certamente amenizou o medo e auxílio no enfrentamento da doença.

*“Meu marido tinha um bigode de 20 anos. O dia que eu fui passar a máquina zero ...a hora que eu cheguei em casa ele tinha chegado do barbeiro sem o bigode, ele tirou o bigode, e ele não tirava... eu não conhecia meu marido sem bigode” (B4)*

*“Meu filho, foi assim, no trote dele que começou a cair o meu cabelo... meu filho entrou na faculdade, e eu não queria cortar ...ele chegou da faculdade tomou trote, ele falou mãe, senta aqui, nós dois, daí ele passou a máquina nele e em mim. Nós tiramos fotos juntos ...me deu força” (B5)*

*“...todo mundo solidário e, todo usava lenço também porque eu usava lenço. Eram os vizinhos, os filhos, os amigos, todo mundo entrou ...tenho um monte de fotos agora do pessoal todo de lenço junto comigo” (B12)*

### **Categoria 7: A aceitação da família**

Foi revelado nos depoimentos que o enfrentamento da família algumas vezes é aceitar a doença com naturalidade, sem deixar as preocupações transparecerem, lidando com a doença como se fosse algo não ameaçador.

*“Como eu tenho dois filhos homens, não tão nem ai. ...me levaram, mas me trataram como vida normal e até hoje ... me tratam como se nada tivesse acontecido” (B6)*

*“...num tiveram nenhuma atitude de reação nem nada ...eles ficaram quietos ...não sabe o que falar ...meu marido aceitou tudo numa boa” (B9)*

## **4 Discussão**

O diagnóstico do câncer de mama pode ser considerado um momento difícil tanto para a mulher quanto para a família por provocar forte impacto emocional, acompanhados de tristeza, frustração,



angústia, medo, ansiedade, impotência, fracasso, desamparo, insegurança, raiva, fantasias, dificuldade de introjeção, aceitação, apreensão e sentimentos de vulnerabilidade. Tais sentimentos contribuem para a aceitação ou não da doença e permitem que os familiares elaborem estratégias para enfrentarem e se adaptem às mudanças físicas e emocionais que fazem parte do processo de adoecimento da mulher com câncer de mama (Salci & Marcons, 2011; Visoná, Prevedello, & Nogueira de Souza, 2012).

Ainda, o medo da morte faz com que a família projete um futuro incerto e ameaçador. Por saberem que o câncer é uma doença que acarreta sofrimento e que pode levar à morte, muitos familiares vêm seus planos para o futuro impossíveis de acontecerem e isso traz transtornos em todo contexto familiar (Borges, 2006). No momento que a família recebe o diagnóstico que seu ente querido está com câncer, a primeira sensação é que as chances de sobrevivência são pequenas e isso permite que sentimentos como desespero, pavor, choque e inconformismo sejam expressados (Visoná, Prevedello, & Nogueira de Souza, 2012).

Outro enfoque importante foi o apoio da família desde a descoberta da doença até a reabilitação dessas mulheres. Sabe-se que diante do sofrimento enfrentado pelas mulheres durante o procedimento cirúrgico e terapêutico, a presença da família ajudando e estimulando permite à paciente encontrar forças para enfrentar a doença e o sofrimento provocado pelo tratamento. Além disso, a proximidade da família encoraja a paciente a superar a “derrota existencial”, constituindo uma fonte de apoio, segurança, estabilidade emocional e estimula sua luta pela vida. Neste contexto a família mobiliza-se para acolher, confortar, cuidar e acompanhar a mulher em sua trajetória com o câncer (Salci & Marcons, 2011).

Ainda, frente à gravidade da doença, familiares que mesmo estando em localidades distantes desenvolvem estratégias para comunicar-se e prestar seu apoio. A certeza de não estar enfrentando sozinha este difícil momento melhora a relação familiar e favorece a qualidade de vida do indivíduo adoecido (Decesaro & Ferraz, 2006). Sendo assim, acredita-se que o apoio, afeto e incentivo da família possibilita que as mulheres que vivenciam o câncer de mama superem as adversidades do tratamento, apresentem maior aceitação do diagnóstico e adquiram estabilidade para lutar contra a doença (Mistura, Carvalho, & Santos, 2011).

Em busca de suportar os efeitos psicológicos e físicos do tratamento uma importante fonte de apoio para as mulheres e familiares é a fé. Essa proporciona conforto e esperança e ajuda a enfrentar e superar os momentos difíceis impostos pela doença, podendo até preparar para aceitação da morte (Barreto & Amorim, 2010). A crença em Deus fortalece os familiares e auxilia a vivenciarem o processo de adoecimento, não permitindo que pensamentos negativos dominem a esperança da reabilitação de seu ente querido (Salci & Marcons, 2011).

O significado do câncer para família das mastectomizadas pode acarretar muitas mudanças na vida das mulheres e familiares (Fernandes, Bonfim, Araújo, Silva, Barbosa, & Santos, 2012). A família precisa aprender a ver a mulher além de um corpo e enxergá-la na sua totalidade, em suas dimensões: individual, social e espiritual e entender que é uma importante aliada no processo de tratamento do câncer do doente (Souza & Gomes, 2012).

Desse modo, a presença de uma doença como o câncer influencia na sua aceitação, por ser uma experiência dolorosa, sofrida e traumatizante, que pode remeter para a família inseguranças e medos e por esse motivo fazer com que a família necessite planejar os cuidados utilizando estratégias de enfrentamento como tratar com naturalidade a doença e o paciente, visando permitir um melhor enfrentamento das dificuldades inerentes à doença (Salimena, Campos, Cardoso de Melo, & Magacho, 2012).



## 5 Considerações finais

O câncer ainda é um estigma, sendo considerada uma doença ruim. É carregado de muitos sentimentos negativos desde a sua descoberta até o momento da notícia de cura. Durante o processo de adoecimento tanto a mulher que vivencia o câncer, bem como a família compartilham sentimentos como tristeza, angústia e o medo constante da morte.

Sendo assim, compreender a repercussão do câncer no contexto familiar possibilitou identificar que o ser humano é motivado a agir guiado por seus sentimentos, dúvidas, incertezas e medos.

Ao compreender como o contexto familiar contribuiu com a adesão das mulheres ao tratamento proposto, foi possível perceber que o apoio, a presença, a solidariedade da família e amigos proporcionou a melhoria no estado geral das mulheres, assegurando-lhes uma maior autoestima e confiança na sua reabilitação.

## Referências

- Ambrósio, D. C. M., & Santos, M. A. (2011). Vivências de Familiares de Mulheres com Câncer de Mama: Uma Compreensão Fenomenológica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 475-484.
- Andolhe, R., Guido, L. A., & Bianchi, E. R. F. (2009). Stress e coping no período perioperatório de câncer de mama. *Rev Esc Enf USP*, 43(3), 711-720.
- Araújo, I. M.A., & Fernandes, A.F.C. (2008). Diagnóstico do câncer de mama para a mulher. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 12(4), 664-671.
- Bandeira, D.(2011). Repercussões da mastectomia nas Esferas pessoal, social e familiar para a mulher mastectomizada: Uma Revisão. *Revista Contexto & Saúde*, 10(20), 473-482.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barreto, T. S., & Amorim, R. C. (2010). A família frente ao adoecer e ao tratamento de um familiar com câncer. *Rev Enferm UERJ*, 18(3), 462-467.
- Borges, A. D. V. S. (2006). Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. *Psicol Estud*, 11(2), 361-369.
- Decesaro, M. N., & Ferraz, C. A. (2006). Famílias de pessoas dependentes de cuidado: aspectos das mudanças na vivência do cotidiano. *Ciênc Cuidado Saúde*, 5(Sup), 149-157.
- Franco, J. M. (1997). *Mastologia Formação do especialista*. São Paulo: Atheneu.
- Fernandes, A. F. C., Bonfim, I. M., Araújo, I. M. A., Silva, R. M., Barbosa, I. C. F. J., & Santos, M. C. L. (2012). Significado do cuidado familiar à mulher mastectomizada. *Esc Anna Nery*, 16 (1), 27-33.
- Instituto Nacional do Câncer. *Orientações às pacientes mastectomizadas*. Rio de Janeiro: INCA. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=108](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=108). Acesso em 14 out 2013.
- Instituto Nacional de Câncer. *Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA. Disponível em:

[http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=estimativa\\_2010 incidencia\\_de\\_cancer\\_no\\_brasil.pdf](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=estimativa_2010 incidencia_de_cancer_no_brasil.pdf). Acesso em: 05 abr 2014.

- Martins, J., & Bicudo, M. A. V. (1989). *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. São Paulo: Moraes.
- Minayo, M. C. S. (2008). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Mistura, C., Carvalho, M. F. A. A., & Santos, V. E. P. (2011). Mulheres mastectomizadas: vivências frente ao câncer de mama. *Rev Enferm UFSM*, 1(3), 351-359.
- Oliveira, C. L., Sousa, F. P. A., Garcia, C. L., Mendonça, M. R. K., Menezes, I. R. A., & Brito-Júnior, F. E. (2010). Câncer e imagem corporal: perda da identidade feminina. *Revista Rene*, 11(Especial), 53-60.
- Salci, M. A., & Marcon, S. S. (2011). Enfrentamento do câncer em família. *Texto, Contexto & Enferm*, 20(Esp), 178-186.
- Salimena, A. M. O., Campos, T. S., Cardoso de Melo, M. C. S., & Magacho, E. J. C. (2012). Mulheres enfrentando o câncer de mama. *Rev Min Enferm*, 16(3), 339-347.
- Santos, D. N., & Figueiredo, M. L. F. (2012). Resilience in older bearers of breast cancer. *Rev Enferm UFPI*, 1(2), 101-7.
- Souza, M. G. G., & Gomes, A. M. T. (2012). Sentimentos do familiar do paciente oncológico. *Rev enferm UERJ*, 20(2), 149-154.
- Thiry-Cherques, H. R. (2009). Saturação em pesquisa qualitativa: Estimativa empírica de dimensionamento. *Revista Brasileira de pesquisa de Marketin, Opinião e Mídia*, 3(4), 20-27.
- Visoná, F., Prevedello, M., & Nogueira de Souza, E. (2012). Câncer na família: percepções de familiares. *Rev Enferm UFSM*, 2(1), 145-155.