



ISSN: 2230-9926

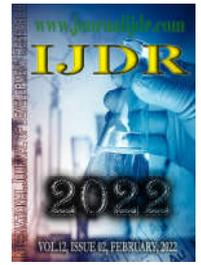
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 02, pp. 54192-54198, February, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23961.02.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

DIMENSÃO BIOPSISSOCIAL NA PERSPECTIVA DE MULHERES ACOMETIDAS DE CÂNCER DE MAMA EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

Ana Paula Alonso Reis Mairink^{1,*}, Clícia Valim Côrtes Gradim², Renato Aparecido de Souza³ and Marislei Sanches Panobianco⁴

¹Doutora em Ciências, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais: ISULDEMINAS – campus Muzambinho, Muzambinho (MG), Brasil; ²Doutora em Enfermagem, PhD em Enfermagem, Professora Visitante do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, Paraíba (PB), Brasil; ³Doutor em Engenharia Biomédica, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais: ISULDEMINAS – campus Muzambinho, Muzambinho (MG), Brasil; ⁴Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 10th December, 2021

Received in revised form

09th January, 2022

Accepted 14th January, 2022

Published online 26th February, 2022

Key Words:

Neoplasia Mamária; Grupos de Autoajuda; Enfermagem; Educação em Saúde.

*Corresponding author:

Ana Paula Alonso Reis Mairink

ABSTRACT

Introdução: O câncer de mama acarreta inúmeros prejuízos que vão além da esfera biológica, influenciando também nas esferas psicológica e social. **Objetivo:** Analisar aspectos da vivência das dimensões biológica, psicológica e social de mulheres com diagnóstico de câncer de mama durante o período de pandemia da COVID-19. **Método:** Estudo que utilizou a Teoria de OREM como referencial teórico, e a análise de conteúdo de Bardin, como metodológico. Foram entrevistadas 13 mulheres com diagnóstico de câncer de mama tendo a pergunta norteadora: “Fale-me sobre como foi a sua reação frente ao diagnóstico de câncer de mama no período da pandemia”. **Resultados:** Dessa análise emergiram as categorias: Descoberto câncer de mama; O câncer de mama e suas repercussões psicológicas; A rede de apoio no câncer de mama em tempos de pandemia da COVID-19. **Conclusão:** Incentiva-se a educação em saúde para as mulheres sobre o câncer de mama, mas também sobre os cuidados que devem ocorrer em períodos de pandemia para evitar a contaminação. O estímulo de ficar em casa, principalmente durante a quimioterapia e o uso de meios digitais para o contato social ou para a realização de exercícios físicos devem ser apoiados pela equipe de saúde.

Copyright © 2022, Ana Paula Alonso Reis Mairink et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Ana Paula Alonso Reis Mairink, Clícia Valim Côrtes Gradim, Renato Aparecido de Souza and Marislei Sanches Panobianco. “Dimensão biopsicossocial na perspectiva de mulheres acometidas de câncer de mama em tempos de pandemia da COVID-19”. *International Journal of Development Research*, 12, (02), 54192-54198.

INTRODUÇÃO

A mama, por ser um órgão representativo da feminilidade e da sexualidade da mulher, devido ao tratamento, pode levar a alterações na autoimagem, perda funcional e mudanças no nível biopsicossocial. Esses fatores podem provocar efeitos negativos na qualidade de vida (Mairink et al. 2020a). As modalidades terapêuticas para o tratamento da neoplasia mamária incluem, além da cirurgia, a quimioterapia, a radioterapia e a hormonioterapia, que podem ser prescritas isoladas ou em associação (Lopes et al. 2016), a depender do estágio da doença ao diagnóstico. Isso leva o tratamento do câncer de mama ser longo. Importante lembrar que as dimensões da pessoa são quatro: biológica, psicológica, social e espiritual. Biológica: é a parte física da pessoa, seu corpo, sua figura.

O homem deve cuidar do seu corpo e da sua saúde (BIO), pois é por meio dele que o ser humano pode fazer contato com os outros seres (PSICO), com o mundo que o rodeia (SOCIAL) e com Deus (ESPIRITUAL) (Arrieira et al. 2018). Assim, frente ao diagnóstico de câncer, a mulher vê não somente o seu biológico doente, mas também abalo em suas dimensões psíquica, social e espiritual, visto que as modalidades de tratamentos para o câncer de mama acarretam inúmeros prejuízos a mulher (Santos et al. 2014). Além de estarem vivenciando um tratamento de câncer de mama, essas mulheres tiveram de se reorganizar frente ao surgimento da pandemia pela COVID-19, uma doença contagiosa que se propagou pelo mundo todo, e que por não terem conhecimento sobre o seu desenvolvimento, também influenciou na vida dessas mulheres. Assim, frente a essas situações adversas e entendendo que a rede de

apoio se constitui em um suporte primordial para o enfrentamento positivo frente as alterações advindas do tratamento do cancer (Mairink *et al.* 2020b) e os cuidados frente ao COVID-19, surgiu a proposta desse estudo, que priorizou as dimensões biopsicossocial da mulher com câncer de mama. Diante disso, o presente estudo objetivou analisar aspectos da vivência das dimensões biológica, psicológica e social de mulheres com diagnóstico de câncer de mama durante o período de pandemia da COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, que teve como referencial teórico a Teoria do autocuidado de Orem (TDAE) (Queirós *et al.* 2014), e como metodológico, a análise de conteúdo proposta por Bardin (Bardin, 2015). A Teoria do autocuidado de Orem se refere a capacidade de cada indivíduo de realizar o autocuidado. É entendida como as ações que as pessoas realizam para manter a sua saúde, a vida e o bem-estar (Queirós *et al.* 2014). Orem considera a TDAE uma teoria geral composta por outras três teorias que se interrelacionam: 1) a Teoria do Autocuidado: descreve o porquê e como as pessoas cuidam de si próprias; 2) a Teoria do Déficit de Autocuidado: descreve que algumas pessoas não conseguem se auto cuidar, e por isso, buscam os profissionais de saúde ou outra pessoas para ajudá-las; 3) a Teoria dos Sistemas de Enfermagem: explica que, para que se produza enfermagem, as relações entre as pessoas devem ser criadas e mantidas. Essa leva a um relacionamento maior com a enfermagem e com outros profissionais de saúde (Queirós *et al.* 2014). Essa teoria é tida como útil na orientação da prática de Enfermagem, gestão e educação, necessitando ser mais amplamente utilizada, na prática clínica e em pesquisas. A atuação do enfermeiro (a) é primordial pois, o autocuidado, é adquirido por outrem quando os profissionais de saúde, especialmente a enfermagem, aumenta o conhecimento e habilidade da pessoa para essa condição de autocuidar-se (Tomey, Alligood, 2007; Santos *et al.*, 2017).

No déficit de autocuidado, a incapacidade da pessoa de satisfazer seus requisitos de autocuidado, implica na necessidade de cuidados de enfermagem. Quanto ao relacionamento do indivíduo com a enfermagem e outros profissionais de saúde, Orem traz cinco áreas em que o enfermeiro(a) desenvolve atividades como agente terapêutico: (Silva, 2016) é necessário iniciar e manter relacionamento com a pessoa, família ou comunidade até o momento que estão aptos a desenvolverem o autocuidado; (2) identificar se a pessoa pode ser ajudada com os cuidados de enfermagem; (3) responder às necessidades do indivíduo através do contato e cuidado do enfermeiro (a); (4) prescrever e proporcionar ajuda direta a pessoas significativas e à pessoa através da (5) integração e coordenação dos cuidados de enfermagem na sua(s) vida(s) diária(s) e/ou outra assistência em saúde que se faça necessária (Orem, 2001; Santos *et al.* 2017). É viável relatar que esse estudo deriva de uma pesquisa maior de pós-doutoramento intitulada “Dimensão espiritual/religiosa no enfrentamento do câncer de mama em meio a pandemia do novo coronavírus (COVID-19)”. Os dados do estudo foram coletados com participantes de um grupo de apoio, localizado numa cidade no interior do estado de São Paulo, que presta assistência integral as mulheres com câncer de mama. O núcleo foi fundado por uma enfermeira e atualmente conta com uma equipe multiprofissional, composta por enfermeira, fisioterapeuta, psicóloga, terapeuta ocupacional, docentes e discentes. Na pandemia da COVID-19, as atividades destinadas à reabilitação biológica, psicológica, social e espiritual de mulheres com diagnóstico de câncer de mama e sua reintegração na sociedade por meio de uma assistência integral, foram oferecidas de forma remota, por meio da plataforma *Google Meet*, *Facebook* (transmissão ao vivo dos exercícios) e orientações por grupo de *Whatsapp*. Para participar do estudo, os critérios de inclusão foram: mulheres com idade superior a 18 anos, diagnosticadas com câncer de mama, cadastradas no grupo de apoio e que estivessem realizando alguma das modalidades de tratamento da doença (quimioterapia e/ou radioterapia e/ou cirurgia há no máximo dois anos), e que tivessem acesso à tecnologia para ligação telefônica.

Como critérios de exclusão: mulheres com deficiência cognitiva, que as impossibilitassem de responder às perguntas da entrevista. Para essa identificação, foi adaptado o instrumento (Pfeiffer, 1975) e feitas as perguntas que compreendem: “Qual a data de hoje?”, “Qual a sua idade?”, “Em que dia da semana estamos?”, “Qual o nome do local que estamos nesse momento?”; e duas elaboradas por outro autor (Silva, 2016), que compreendem: “Qual o seu nome completo?” e “Qual o nome da cidade em que você nasceu?”. Haveria exclusão caso a participante errasse ou não soubesse informar três ou mais questões, o que não ocorreu.

A seleção dos sujeitos para participar da pesquisa aconteceu de modo intencional; a enfermeira responsável pelo núcleo enviou dados das participantes em planilha do Excel, via e-mail. Foi realizado contato prévio via telefone e convite para participação na pesquisa, e mediante aceite, as participantes definiram dia e horário para a entrevista e foram orientadas a estarem em local privativo no ato dessa participação. A entrevista iniciou pela leitura do TCLE e aceite em participar da pesquisa e foram gravados via aplicativo Cube ACR, em respeito às restrições de contato social da pandemia da COVID-19. O instrumento de coleta de dados socioeconômicos e terapêuticos foi preenchido pela pesquisadora com os dados enviados na planilha do Excel, e complementado na oportunidade da entrevista. Uma via original do TCLE foi enviada às participantes via correio. Foram obedecidos os preceitos éticos contidos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (Brasil, 2012) e da nº 510, de 07 de abril de 2016 (Brasil, 2016), do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A pesquisa foi aprovada por Comitê de ética em pesquisa com seres humanos [CAAE: 32425020.1.0000.5393 e Parecer: 4.867.129]. A coleta e análise dos dados ocorreram entre agosto/2020 e agosto/2021 pela pesquisadora, que já tinha vínculo instituído com o núcleo desde o doutorado e que no presente momento, participa das atividades *on-line* ofertadas. As transcrições e análises das entrevistas foram realizadas manualmente pela pesquisadora; as análises contaram com o apoio dos autores. As entrevistas tiveram duração média de aproximadamente 50 minutos. A questão norteadora do presente estudo foi: “Fale-me sobre como foi a sua reação frente ao diagnóstico de câncer de mama no período da pandemia”. Também foram realizadas anotações no diário de campo. Participaram da pesquisa 13 mulheres, e as entrevistas foram encerradas mediante a compreensão do fenômeno investigado. As participantes desse estudo foram identificadas por nomes de plantas e número correspondente à entrevista (1,2,3, etc), suas falas padronizadas na linguagem culta e retirados os vícios de linguagem. Os dados foram analisados através da técnica de análise de conteúdo de Bardin (Bardin, 2015). Tal método é dividido em três etapas: pré-análise (organização do material); exploração do material (codificação e categorização do material); tratamento dos resultados obtidos (inferência e interpretação controlada) (Bardin, 2015; Minayo, 2007). Destas análises emergiram três categorias: Descoberto câncer de mama; O câncer de mama e suas repercussões psicológicas/emocionais e a Rede de apoio no câncer de mama em tempos de pandemia da COVID-19.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistadas foram 13 mulheres com diagnóstico de câncer de mama com idade média de 54,07 anos, 54% se autodeclararam brancas e 46% com nível superior de escolaridade. Quanto ao câncer, 62% tiveram a mama esquerda acometida, 77% realizaram mastectomia tipo Madden e 77% realizaram quimioterapia ou radioterapia.

Categoria 1 – Descoberta do câncer de mama: Entre os sinais e sintomas mais frequentes do câncer mamário é o aparecimento de pequenos nódulos nas axilas ou no pescoço, fixo e geralmente indolor, a pele da mama retraída ou parecida com casca de laranja, de coloração avermelhada e alterações no mamilo (INCA, 2020). Esses sinais reforçam que a estratégia *breastawareness* é uma aliada para a detecção precoce no sentido de incentivar a mulher estar alerta para a saúde de suas mamas (Thornton. Pillarissetti, 2008) indo ao encontro dos resultados qualitativos do estudo. Os relatos de participantes

apontam que a maioria dos nódulos foram descobertos ocasionalmente por elas próprias, reforçando a importância de a mulher conhecer seu corpo (suas mamas), estar alerta para os sinais que indicam alterações e requerem a procura imediata por serviço de saúde, para que suas mamas sejam examinadas por profissional habilitado. Mesmo as diretrizes de atendimento ao câncer não indicar o autoexame como uma atividade dentro do programa, na prática observa-se que a maioria das mulheres que acharam alguma alteração nas suas mamas, foram aos serviços de saúde (INCA, 2020). Isso reforça a importância de os profissionais de saúde orientarem as mulheres sobre as alterações na mama e observarem modificações (INCA, 2021), através do incentivo ao autocuidado.

Isso retrata a importância de se trabalhar com educação em saúde para o câncer de mama na população corroborando com os estudos (INCA, 2020; Thornton, Pillarisetti, 2008; INCA, 2021).

“[O] lugar que estava o tumor, estava mais fundo.” (Lírio/6)

“Observei na hora que fui colocar o sutiã, um peito ficou mais cheio que o outro.” (Comigo-ninguém-pode/7)

“O bico começou a virar para dentro.” (Rosa/10)

“Começou a coçar minha mama, o bico do seio ficou duro, preto.” (Onze horas/11)

“Começou a ter depressão no seio, como se tivesse sugado para dentro.” (Violeta/12)

“A mama foi inchando, o mamilo entrando para dentro.” (Ipê/13)

Até o momento não se sabe a causa do câncer de mama e sim fatores que facilitam o seu aparecimento, como histórico familiar, uso de hormônios na menopausa, vida sedentária, depressão, violência doméstica entre outros (INCA, 2020; Oliveira, Gradim, 2016). As participantes relataram possíveis causas que elas acreditam terem sido o motivo do desenvolvimento da neoplasia mamária.

“Meu organismo mudou, fez uma transformação e eu adquiri essa doença.” (Hortência/1)

“A minha tia, avó [materna] e paterna teve de ovário.” (Samambaia/5)

“Ela [médica] acredita que é hormonal.” (Lírio/6)

Observa-se que o maior número de câncer vem do achado da própria paciente. Por isso é de importância os profissionais de saúde estarem atentos em trabalharem com educação em saúde na população, orientando-a sobre como identificar os fatores de risco para a neoplasia mamária, além de estarem atentos e oferecerem o exame clínico das mamas em todos os atendimentos. Essas ações representam um enorme desafio na prevenção desse câncer e na promoção da saúde (Prolla et al. 2015). A atividade física tem sido um fator de proteção para várias doenças, inclusive, para o câncer de mama. Sobre esse hábito e estilo de vida, as participantes referiram, em sua maioria, que praticavam algum esporte antes/depois da descoberta do nódulo na mama e relataram como ficou a prática de atividade na pandemia.

“Todos os dias eu caminhava de manhã [antes da pandemia]. Agora [depois da pandemia], tenho caminhado pouco. Por comodismo, prevenção [isolamento social].” (Hortência/1)

“Caminhada e exercício rotineiro. Duas vezes [fazia atividade física antes da pandemia]. Faço os exercícios do livrinho. Todos os dias [respondendo a frequência que faz os exercícios do núcleo], de manhã e à tarde.” (Girassol/2)

“Sim [praticava atividade física antes do câncer]. Caminhava de vez em quando, agora estou parada, por causa da pandemia.

Faço caminhada no meu condomínio, tem uma área ampla lá embaixo, não precisa andar na rua. Participava dessas caminhadas do outubro rosa, frequentei o vôlei adaptado para a terceira idade pelo menos duas vezes na semana, e a caminhada era esporádica, quando queria ou nesses eventos.” (Suculenta/3)

“Faço caminhada, geralmente quatro, cinco vezes por semana.” (Antúrio/4)

“Sim [praticava atividade física antes do diagnóstico]. Jogava vôlei e fazia caminhada todos os dias. [Agora, após doença e pandemia] faço duas vezes por semana [atividade física], tenho bastão aqui em casa, em 10-15 minutos eu faço.” (Comigo-ninguém-pode/7)

“Antes de descobrir [câncer de mama], fazia caminhada todo dia. Faço 15-20 minutos porque não aguento muito, antes caminhava mais.” (Flor de maio/8)

“Praticava [atividade física antes do diagnóstico]. Fazia hidroginástica e basquete. Três vezes [por semana, basquete]. Era todo dia [respondendo a frequência que fazia caminhada].” (Onze horas/11)

Dados recentes mostram que 30% das neoplasias mamárias poderiam ser evitadas adotando-se hábitos e estilos de vida mais saudáveis, como por exemplo a prática de atividade física (Prolla et al. 2015). Neste presente estudo, nove (69,23%) das treze participantes referiram fazer atividade física pelo menos duas vezes por semana antes do câncer de mama. Com a pandemia da COVID-19, mudanças na frequência da atividade foram relatadas pelas participantes e a recomendação para sobreviventes de câncer é a prática ao menos duas vezes na semana (Schmitz et al. 2010). Embora o distanciamento social seja necessário, ele provoca mudanças de hábitos e diminui o nível de atividade física (Ammar et al. 2020) o que poderia comprometer a saúde mental e física, apresentando riscos significativos ao indivíduo (Aguinaga et al. 2018). Assim, atendimentos remotos têm sido incentivados de modo a contribuir com a manutenção da saúde (Viale et al. 2020). Algumas das participantes aderiram a esses serviços remotos ofertados pelo grupo de apoio e à realização de atividades no domicílio com exercícios que ocorriam via *on-line*, e os orientados por cartilha, elaborada e distribuída por esse grupo. Estudo aponta que, durante o tratamento de câncer, a prática de exercício físico proporciona melhorias dos aspectos biopsicossociais (Aguinaga et al. 2018). Essa categoria demonstra que as mulheres se cuidam. Ao acharem algo diferente em seu corpo procuraram ajuda, e mesmo com o diagnóstico a maioria buscou realizar alguma atividade física para melhorar o seu estado geral, mesmo estando enfrentando uma pandemia. Se adequaram a situação do câncer e da pandemia o que demonstra que as Teorias do autocuidado e a do déficit de autocuidado propostas por Orem foram desenvolvidas, pois houve mudanças frente ao diagnóstico do câncer e frente a pandemia, fazendo com que as mulheres se cuidassem.

Categoria 2 - O câncer de mama e suas repercussões psicológicas/emocionais: Quando indagadas se o nódulo na mama poderia ter associação com aspectos psicológicos/emocionais advindos do cotidiano, elas responderam:

“Vou estar melhor o dia que conseguir falar sem chorar. O câncer é uma doença emocional, [quando] a mulher descobre o nódulo já vem uma doença, psicológico, que somatiza naquele nódulo, é muita depressão que vem antes. Eu guardo as coisas! Quando você desabafa, você diminui a dor.” (Samambaia/5)

“A médica fala que a maioria das mulheres que tem separação estimula [o desenvolvimento do câncer]. Eu acredito que 90% tem um pouco de emocional, todo mundo tem a célula e veio a desenvolver.” (Lírio/6)

“Cuidar de gente de idade acaba passando nervoso. Eu fui segurando dentro de mim, juntou nervoso, tristeza, tudo isso, faz aparecer doença também.” (Flor de maio/8)

“Eu perdi um neném há 20 e poucos anos atrás. Me casei de novo, essa pessoa morreu e eu fiquei muito mal, foi um susto. Pode ter sido isso também que desencadeou [o câncer de mama].” (Rosa/10)

“Com certeza [respondendo que o nódulo teve associação com algum fator emocional]. Ao longo da vida a gente vai acumulando mágoa, decepções e isso vai afetando teu físico, seu corpo espiritual, uma sequência de coisas vai levando a isso. A mais recente, foi meu divórcio, abala, você não casa pensando em se separar.” (Violeta/12)

O surgimento da doença vem sendo vinculado a diferentes formas de abalos psicológicos/emocionais ao longo de seu ciclo vital: perdas, culpas ou modo inadequado de lidar com o abalo vivido (dificuldade de expressar sentimentos e apreensão das emoções) (Aguinaga et al. 2018) e os relatos reforçam isso. Ainda em relação às consequências psicológicas/emocionais, nos tratamentos para a doença, o quimioterápico é temido, pois frequentemente está associado a alopecia, evento adverso relatado como marcante na alteração da identidade pessoal, por descaracterizar o rosto, levando ao sofrimento social (Mairink et al. 2020a; Reis, Gradim, 2018). Para algumas das participantes, a alopecia causou desconforto; outras, relataram terem lidado bem com a situação.

“Começou na segunda sessão [perda de cabelo e pelo pela quimioterapia]. Caiu geral, tudo, completo: sobancelha, cabelo, pelos do cílio, perna, as partes todas caíram! Fica tudo liso. Não! [Respondendo que a perda dos pelos não a afetaram].” (Girassol/2)

“Na primeira [o cabelo e pelos caíram]. O cabelo, fui tomar banho e um chumacinho na minha mão, cortei bem curtinho. É um choque se olhar no espelho e se ver praticamente careca, é estranho! Eu já sabia que poderia acontecer, mas levei aquele baque. Você operada, com cicatriz na mama, se vê sem cabelo, comecei a usar turbantes e máscara. A máscara já comecei no ano passado por causa da quimio, a imunidade está menor.” (Suculenta/3)

“Caiu, na segunda quimio. Raspei antes de cair, sempre tive peruca. Deixei-o guardado, fui em uma cabeleireira, ela colocou megahair! O dia que coloquei o mega chorei, senti que era eu de novo, não conseguia sair na rua de cabelo curto.” (Samambaia/5)

“Quinze dias [depois] da primeira sessão [respondendo que o cabelo caiu]. Sempre fui vaidosa com o corpo, cabelo, eu me senti horrível, você se sente rejeitada, mas maquiava, punha brinco.” (Lírio/6)

“Eu procurava ir sempre [na igreja] quatro dias depois [da quimioterapia, devido queda da imunidade]. Fiquei careca, tinha vergonha de turbante e depois falei ‘vou é careca mesmo’, fui sem peruca para igreja, foi tranquilo.” (Comigo-ninguém-pode/7)

“Caiu [cabelo durante a quimioterapia], na primeira [sessão]! Chorei porque eu nunca tinha cortado o meu cabelo. Usava gorrinho na cabeça, nem saía de casa, só para ir [a]o médico. Não saí[a] porque quando você está com lencinho na cabeça todo mundo vê que é doença [câncer]. Escondia de todo mundo.” (Onze horas/11)

“Perdi [os cabelos durante a quimioterapia], fiquei carequinha, eu raspei. Lidei numa boa, não [teve] aquela vaidade. Saía, usei turbante, minha filha comprou uma peruca, cansei da peruca e falei vou assumir minha [catequese]. Não mesmo [ficar careca não lhe causou nenhum constrangimento].” (Violeta/12)

A equipe de saúde, principalmente a enfermagem que está em contato direto com a mulher durante a quimioterapia, deve orientá-la para a vivência da alopecia, pois se isso ocorrer, ela estará mais preparada para a experiência do momento; as adversidades poderão ser menores

e as dificuldades superadas com mais serenidade. A alopecia afeta cada indivíduo de um modo, requerendo assim, uma assistência individualizada (Reis, Gradim, 2018). A quimioterapia pode desencadear outros eventos adversos além da alopecia, a depender de cada organismo e da faixa etária e sexo: queda de imunidade, cessação da menstruação, dermatite oncológica, vômito e aumento do peso corporal; a radioterapia também pode causar evento desfavorável (dano na área corporal exposta à radiação). Seguem os eventos relatados no estudo:

“Sim, parou, na primeira [quimioterapia cessou menstruação]! Até hoje ainda tenho ressecamento. Terminei a quimio em julho [2020], voltou em meados do mês de janeiro a fevereiro desse ano [2021]. Doía [relação sexual], só que meu marido era compreensivo. Quando eu consigo bem, se não dá um tempo, mas parece que é uma mágica, é com dor a primeira vez [na hora da penetração], aí passa, começa a lubrificar. É rápido, já melhora.” (Comigo-ninguém-pode/7)

“Eu tive que tomar injeção para melhorar a imunidade, pegava infecção, tive febre, tinha que tomar antibiótico, ficava internada, foi muito sofrimento. Eu não sentia gosto, tinha feridas na boca, na parte genital, nos braços, peguei infecção fúngica.” (Rosa/10)

“Tenho um pouquinho de dor porque a radioterapia queimou. Chá de camomila é importante quando chega da radioterapia, faz o chá, deixa ele natural e coloca em cima, ajuda muito a pele a não ter problema.” (Rosa/10)

“Eu passei mal, vômito, aquele mal-estar muito grande, tive internada. Eu usava máscara [durante a quimioterapia], já não saía no tratamento, ficava em casa.” (Onze horas/11)

“Aumentou [peso no tratamento quimioterápico], uns dez quilos. Estou acima do peso ainda, está difícil perder agora.” (Violeta/12)

Essas alterações, no físico da mulher em tratamento por câncer, levam a uma alteração de sua autoimagem, pois além da retirada da mama ou parte dela, a alopecia, a dificuldade de movimentos do braço, pode levar a depressão, fato que a equipe de saúde deve ficar atenta. Estimular e orientar sobre como prevenir ou amenizar os efeitos do tratamento fará com que a mulher tenha um enfrentamento melhor, aceitando melhor esse novo corpo (Mairink et al. 2020a; Mairink et al. 2020b). O término desses tratamentos tende a melhorar esses eventos que afetam a mulher. Na cirurgia há a retirada do nódulo e dos gânglios linfáticos que são afetados com as células cancerígenas. Essa dissecação contribui na efetividade da extirpação do nódulo e evita a recorrência da doença (melhor prognóstico); mas pode afetar a mobilidade do braço homolateral à cirurgia e as atividades diárias (Mairink et al. 2020b). Assim, é necessário atentar qual foi o tipo de cirurgia e estimular exercícios para a reabilitação dessa mulher. Seguem relatos.

“Tirei [rede linfática], oito. Sim [dor no braço e dificuldade de movimento], incômodo. [Faço] drenagem linfática [e] tenho uma fisioterapeuta particular porque meu braço está inchado.” (Hortência/1)

“Retirei 23 [gânglios linfáticos debaixo do braço], dois constatou problema. Estou aprendendo a conviver com as minhas limitações. Chegava do trabalho, limpava [a casa], fazia tudo, era forte. Estava fazendo fisioterapia, mas dói. [E]ela falou: ‘vai doer, mas o que dói hoje é para depois você ficar bem’.” (Girassol/2)

“Tirei 22 [rede linfática]. Não levanto todo o braço, igual ao outro, mas levanto bastante! Eu fiz fisioterapia com o bastão. Quando eu fui [no grupo de apoio] eu [não] levantava o braço, acho que nem 45°.” (Samambaia/5)

"[Os] linfonodos tiraram 15, nove estava[m] comprometido[s]. Tenho dificuldade de levantar o braço todo, tem um pouco de limitação." (Lírio/6)

"Foi bom ter feito o esvaziamento de axila porque descobriu que seis [linfonodos] estavam contaminados, então, eu estava pronta para ter câncer no ovário. Não tenho problema no braço porque o [grupo de apoio] me ensinou a fazer os exercícios, estava com o braço duro, mas hoje, eu faço os exercícios." (Rosa/10)

"O que mais incomodou não foi tirar parte da mama, foi tirar os linfonodos debaixo do braço, ter tirado mexeu [emocional e físico] e ficou uma cicatriz feia. Treze [gânglios linfáticos foram retirados]. Quando vou fazer a radioterapia tem que levantar o braço, tenho dificuldade, parece que está travado." (Violeta/12)

Nesse sentido, o prejuízo ocasionado ao braço homolateral à cirurgia acaba por afetar na atividade laboral.

"Eu leciono ensino médio, estava com [o] berçário. Desde que descobri a doença, afastei. Pedi readaptação por causa de ter que pegar peso. No berçário ficava o dia inteiro com bebê no colo, hoje não pego mais nem meu menino. No ensino médio era livro pesado, dava dor no braço de passar lição na lousa segurando livro, então, tenho que readaptar." (Samambaia/5)

"Em casa de família que eu trabalhava, tinha pouco tempo, não tinha registro em carteira, fui dispensada. Tenho medo por causa do braço, tem prótese [na mama]." (Comigo-ninguém-pode/7)

O prejuízo nas atividades laborais, a incapacidade ou impossibilidade de sua realização deprime, marginaliza e intimida, o que pode influenciar na qualidade de vida dessa mulher (Mairink *et al.* 2020b) corroborando aos resultados do estudo. Os profissionais de saúde, principalmente a enfermagem, que tem um contato direto com a mulher, tem papel importante no que se refere a orientação das mulheres para se adequarem em suas atividades diárias: orientar desde a saída do hospital sobre a importância de fazer exercícios leves com o braço para diminuir a dor; orientar sobre a sexualidade; sobre o cuidado com a pele e em cuidados de prevenção, para a não contaminação de outras infecções, e o uso da máscara e distanciamento social pelo SARS-CoV-2 (COVID-19). Assim, observa-se que a três etapas da Teoria de Orem foram utilizadas por essas mulheres. Elas buscaram o serviço para descobrir como resolver o tratamento diagnóstico (déficit de autocuidado), aprenderam a se cuidar durante o tratamento (autocuidado) e buscaram o serviço de enfermagem, da fisioterapia e de psicologia para melhorarem a sua condição biopsicossocial, mesmo que de forma digital (teoria dos sistemas de enfermagem).

Categoria 3 - A rede de apoio no câncer de mama em tempos de pandemia da COVID-19: A rede de apoio é fundamental na neoplasia mamária no sentido de fornecer amparo, carinho, ajuda/auxílio nas demandas, tanto de cuidados em saúde quanto a ajuda para enfrentar os tratamentos (Mairink *et al.* 2020b). As mulheres relataram que a rede familiar foi a que melhor contribuiu nesses aspectos:

"A minha neta, filha! Minha filha me apoiou, ela que me acompanha [tratamento]." (Hortência/1)

"Muitos familiares. Apoio dentro de casa, cuidados, amparo, firmes, companheiros, não me abandonaram. Minha família, primos, a gente mantém um grupo de Whatsapp. Aquelas palavras de apoio, pensamentos positivos. Tenho primos espíritas, no momento das minhas cirurgias [eles pediam] ajuda espiritual, de doutores espirituais, me senti amparada nesse sentido." (Suculenta/3)

"A família, marido, filhos, todos me ajudaram bastante, serviço de casa, tudo. Minha prima direto manda oração. O mais

importante foi a família, cunhada que é igual irmã, mandava mensagem perguntando como que eu estava. Meu marido me leva para cima e para baixo." (Antúrio/4)

"Minha mãe, meu pai, foram essenciais, ficaram [com] meus meninos. Meu pai me levava na quimio[terapia]. Minha família toda, meu irmão, minha irmã, tios, tudo dando apoio." (Samambaia/5)

Além da rede de apoio familiares, as mulheres também puderam contar com o apoio de amigos. Seguem relatos:

"Os meus conhecidos são muito bons, meus vizinhos, onde estou acostumada à minha rotina de compras, eles trazem para mim." (Girassol/2)

"Sempre fui uma pessoa abençoada nessa parte de amizade, sempre tive bons amigos, conservei minhas amizades, elas me ajudaram muito." (Suculenta/3)

"Eu tenho freguesas que eu considero mais amigas do que freguesas, a gente conversa." (Antúrio/4)

As mulheres avaliaram os profissionais de saúde durante o tratamento da doença e consideraram esses como rede de apoio e que geraram experiências positivas e negativas. As positivas sobre a equipe, foram observadas nas seguintes falas:

"Enfermeira cuidadosa, atenciosa, recepção boa. Graças à Deus a gente tem a ciência, médicos, enfermeiros, que são pessoas que cuidam da gente, o reabilitador, os fisio[s]." (Hortência/1)

"A psicóloga falou assim: 'Se você precisar de alguma coisa você vem aqui'." (Girassol/2)

"Meu oncologista me deu respaldo, comunicava no Whatsapp. Pela enfermagem sempre fui muito bem atendida, pelos auxiliares de enfermagem, todo mundo." (Suculenta/3)

"O mastologista foi bem positivo, falou que era no início, não era tão preocupante. As palavras [d] ele ajudou bastante, eu não fiquei tão preocupada como muita gente fica." (Antúrio/4)

"Pessoas acolhedor [as] os profissionais de saúde, me sustentaram, a base de Deus, me ergueram e ensinaram a caminhar." (Comigo-ninguém-pode/7)

Além do apoio encontrado nos profissionais da saúde, as mulheres relataram ter sido importante se relacionarem com pessoas que participavam do grupo de apoio que frequentavam; pois essas mulheres proporcionavam apoio emocional e melhora da autoestima, porque vivenciavam o mesmo problema, o câncer de mama (Gradim *et al.* 2019). No entanto, aspectos negativos sobre a equipe também foram relatados, o que gerou insegurança e medo:

"Dessa parte dos médicos eu não sou muito satisfeita, não tive apoio. Por exemplo, do oncologista, nem me olhou, tocou. Na radioterapia ninguém fala nada, muito frio." (Antúrio/4)

"Esse onco[logista] me assustou, falou para mim que esse tipo de câncer não tinha tratamento no mundo inteiro. Eu falei 'como assim, eu vou morrer?'" (Samambaia/5)

"Descobri [câncer de mama], aí ela [médica que fez ultrassom] falou volta para sua médica, não espera o retorno e acha encaixe hoje. Já sai em pânico, chorando, desesperada." (Lírio/6) "Muita gente falava que quem não tinha convênio ia sofrer que o SUS demora para atender, foi tão rápido!" (Flor de maio/8)

Algumas mulheres se perceberam vítimas de negligência no atendimento em saúde e colocaram que o acolhimento e empatia são elementos importantes para que elas se sintam satisfeitas e seguras ao diagnóstico e tenham adesão ao tratamento. Estudo mostra que essa adesão pode ser influenciada pelo bem-estar espiritual dessas mulheres (Hoffmann *et al.* 2006) e outro que a dimensão espiritual/religiosa é muito importante para o enfrentamento positivo da doença e elas buscam nessa dimensão, um significado dos motivos da doença, o que lhes proporciona esperança e conforto para a vivência do momento (Mairink *et al.* 2021). A falta do apoio esperado por parte dos profissionais de saúde e a orientação incipiente podem ter contribuído para que essas mulheres vivenciassem o período com mais dificuldade e sofrimento, dados evidenciados também em outro estudo (Mairink *et al.* 2020a). Importante salientar que esse grupo de apoio não foi interrompido dentro do cenário pandêmico e foi ofertado de modo remoto, via plataforma *google meet*, pois é importante o apoio interdisciplinar as mulheres com câncer de mama, uma vez que como seres humanos elas não somente requerem cuidados de saúde físico, mas também para as suas necessidades psicossociais; especialmente no contexto da pandemia (Zúñiga-Tapia *et al.* 2021).

“Vocês me reabilitaram em três semanas. Eu não consegui[a] escrever, me cuidar. Cada palavra amiga que eu tive aí foi me fortalecendo. (Girassol/2)

“Eu gostava da partilha entre as mulheres, isso me ajudou, voltava para casa outra pessoa.” (Orquídea/9)

“É fundamental tirar as dúvidas, compartilhar experiência, aprender coisas, então, é gratidão.” (Violeta/12)

“Eu tenho um livrinho que eu peguei de orientação contra o câncer de mama, que era para eu fazer os exercícios, tem aqui grupo de apoio.” (Ipê/13)

Ainda em se tratando de apoio, a experiência com o câncer proporcionou auxílio, coragem, mudanças, reflexões e a consciência da possibilidade de recidiva da doença.

“Conheci muita gente que teve câncer, me ajudou conversar com essas pessoas.” (Samambaia/5)

“Era muito agitada, trabalhava demais, hoje tenho mais tempo para as minhas filhas, foi um aprendizado muito grande [o câncer].” (Lirio/6)

“Tem muita gente curada, mas duas amigas volt[aram], fez tratamento junto comigo e já voltou.” (Onze horas/11)

“Tinha uma amiga que tinha passado por isso antes de mim, eu vivi todo o processo com ela, foi um aprendizado, porque em sequência, foi eu.” (Violeta/12)

Na vivência da neoplasia mamária todo o apoio é importante (familiares, amigos, profissionais de saúde, grupo de apoio, experiências anteriores com a doença) uma vez que a maneira como a mulher enfrenta a doença pode sofrer influência pelo modo que ela é vista e recebida em seu meio social (interação social) (Mairink *et al.* 2020). A rede de apoio, no câncer de mama pode contribuir de modo positivo na vivência e enfrentamento da doença, de seus tratamentos e de prevenção para a COVID-19, permitindo a reabilitação dessa mulher. Observa-se que as teorias propostas por Orem foram utilizadas, elas criaram uma rede, o que permitiu o autocuidado e aprendizagem desse e se apoiaram nos profissionais de enfermagem e em outros profissionais de saúde.

CONCLUSÃO

O suporte do grupo de apoio, via meios digitais, seja pelo *googlemeet* ou pelo *Whatsapp* foi importante para as mulheres com câncer de

mama porque permitiu que elas tirassem dúvidas sobre o seu tratamento, além de estimulá-las a realizarem os exercícios necessários para melhorar a dor e os movimentos do braço, principalmente nesse período de pandemia. Incentiva-se a educação em saúde para as mulheres sobre o câncer de mama, mas também sobre os cuidados que devem ocorrer em períodos de pandemia para evitar a contaminação. O estímulo de ficar em casa, principalmente durante a quimioterapia e o uso de meios digitais para o contato social ou para a realização de exercícios físicos devem ser apoiados pela equipe de saúde. A equipe de saúde deve ser estimulada a utilizar os meios digitais para a educação em saúde a todos os grupos que necessitam de apoio biopsicossocial durante situações de pandemia no sentido de estimular o autocuidado; incentivar o não abandono de tratamento e orientar sobre como amenizar os efeitos colaterais da quimioterapia durante o tratamento do câncer de mama, contribuindo para a prevenção da contaminação pela COVID-19 durante a pandemia.

Agradecimento: Ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais - Campus Muzambinho.

REFERÊNCIAS

- Aguiñaga S, Ehlers DK, Cosman J, Severson J, Kramer AF, McAuley E (2018). Effects of physical activity on psychological well-being outcomes in breast cancer survivors from prediagnosis to posttreatment survivorship. *Psychooncology*. 27(8):1987-1994. doi: 10.1002/pon.4755
- Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, *et al* (2020). Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*. 12(6): 1583. doi: 10.3390/nu12061583.
- Arriera ICO, Thofehn MB, Portp AR, Moura PMM, Martins CL, Jacondino MB (2018). Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. *RevEscEnferm USP*. 52:e03312. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017007403312>
- Bardin L (2015). *Análise de conteúdo*. SP: Edições 70.
- Brasil (2012). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 27 jul.2013.
- Brasil (2016). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581>. Acesso em: 17 jun.2021.
- Gradim CVC, Loyola EAC, Iunes DH, Mairink APAR, Dias JF (2019). O uso de grupos de apoio à mulher com câncer de mama. In: *Diário da teoria e prática na enfermagem [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora. 254p. doi: 10.22533/at.ed.48519230913*
- Hoffmann FS, Muller MC, Rubin RA (2006). Mulher com câncer de mama: apoio social e espiritualidade. *Mudanças – Psicologia da Saúde*. 14(2):143-150. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/645/645>
- Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. INCA (2020). [data desconhecida]. Tipos de Câncer: câncer de mama. [modificado 2020 agosto 21]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>.
- Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. INCA (2021). Informativo sobre o Câncer de Mama no Brasil. Disponível em:

- <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/informativo-numero-2-2021.pdf>
- Lopes JSOC, Costa LLA, Guimarães JV, Vieira F (2016) A sexualidade de mulheres em tratamento para o câncer de mama. *Enfermeria Global*. 43: 369-87. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/pt_revison1.pdf
- Mairink APAR, Gradim CVC, Gozzo TO, Canete ACS, Fendrich L, Panobianco MS (2020a). A prática sexual de mulheres jovens em tratamento para o câncer de mama. *Esc. Anna Nery*. 24(3). doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0360>
- Mairink APA, Gradim CVC, Prado MAS, Panobianco MS (2020b). Vivência de mulheres jovens diante da neoplasia mamária. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 66(4): e-031059. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n4.1059>
- Mairink APAR, Gradim CVC, Borges ML, Pereira FH, Panobianco MS (2021). Spiritual/Religious dimension in coping with breast cancer in the midst of the new coronavirus pandemic (COVID-19). *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*. 10(4): 51-59. Disponível em: <http://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol10-issue4/Ser-5/I1004055159.pdf>
- Minayo MCS (2007). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10 ed. São Paulo: Hucitec. p. 406.
- Oliveira B, Gradim CVC (2016). Violence against Women with Breast Neoplasms. *Journal of Pharmacy and Pharmacology*. 4: 639-648. doi:10.17265/2328-2150/2016.11.007.
- Orem DE (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Pfeiffer E (1975). A Short Portable Mental Status Questionnaire for the Assessment of Organic Brain Deficit in Elderly Patients. *Journal of the American Geriatrics Society*. 23(10): 433-441. doi: 10.1111/j.1532-5415.1975.tb00927.x.
- Prolla CMD, Silva PS, Netto CBO, Goldim JR, Ashton-Prolla, P (2015). Conhecimento sobre câncer de mama e câncer de mama hereditário entre enfermeiros em um hospital público. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 23(1), 90-97. doi: 10.1590/0104-1169.0185.2529
- Queirós PJP, Vidinha TSS, Almeida Filho AJ (2014). Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem Referência. *Revista de Enfermagem*. 4(3): 157 -164. Doi: 10.12707/RIV1408110.
- Reis APA, Gradim CVC (2018). Alopecia in breast cancer. *Rev. Enferm. UFPE on line*. 12(2): 447-455. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a25097p447-455-2018>
- Santos DB, Santos MA, Vieira EM (2014). Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Saúde Soc*. 23(4): 1342-1355. doi: 10.1590/S0104-12902014000400018
- Santos B, Ramos A, Fonseca C (2017) Training to practice: Importance of Self-Care Theory in Nursing Process for improving care., *Journal of Aging & Innovation*, 6(1):51 – 54.
- Schmitz KH, Courneya KS, Matthews C, Demark-Wahnefried W, Galvao DA, Pinto BM, *et al* (2010). American College of Sports Medicine Roundtable on Exercise Guidelines for Cancer Survivors. *MedSci Sport Exerc*. 42(7): 1409–26. Disponível em: https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/ACS_M-Cancer-consensus-protocol-survivors-1.pdf
- Silva LN (2016). Comparação de três instrumentos para avaliação da fadiga em paciente Mis com insuficiência cardíaca [dissertação]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo.
- Tomey AM, Alligood MR (2007). *Teóricas de enfermagem e a sua obra*. Loures, Portugal: Lusociência.
- Thornton H, Pillarisetti RR (2008). ‘Breast awareness’ and ‘breast self-examination’ are not the same. What do these terms mean? Why are they confused? What can we do? *European Journal of Cancer*. 44(15): 2118-2121. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2008.08.015>
- Viale G, Licata L, Sica L, Zambelli S, Zucchinelli P, Rognone A (2020). Personalized risk/benefit ratio adaptation of breast cancer care at the epicenter of Covid-19 outbreak. *Oncologist*. 25(7): e1013-e1020. doi: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2020-0316>
- Zúñiga-Tapia R, Panobianco MS, Prado MAS, Henríquez PC (2021). Experiencia en centro de rehabilitación de mujeres mastectomizadas al inicio de la pandemia por COVID-19. *Rev Gaúcha Enferm*. 42(esp): e20200331. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200331>
