

ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES MASTECTOMIZADAS: PERCEPÇÕES DE FAMILIARES E O DESPERTAR DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

ASSISTANCE TO MASTECTOMIZED WOMEN: FAMILY PERCEPTIONS AND THE AWAKENING OF HEALTH PROMOTION

ASISTENCIA A MUJERES MASTECTOMIZADAS: PERCEPCIONES DE LOS FAMILIARES Y DESPERTAR DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Jeane Barros de Souza¹
Fernanda Walker²
Maira Lidia Schleicher³
Luana Reis⁴
Maraisa Manorov⁵
Emanuely Luize Martins⁶

Como citar este artigo: Souza JB, Walker F, Schleicher ML, Reis L, Manorov M, Martins EL. Assistência às mulheres mastectomizadas: percepções de familiares e o despertar da promoção da saúde. Rev baiana enferm. 2019;33:e33566.

Objetivo: compreender as percepções dos familiares de mulheres mastectomizadas sobre a assistência em saúde e a necessidade de promover a saúde após a vivência do câncer de mama na família. **Método:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, com a participação de nove familiares de mulheres mastectomizadas entre 2012 e 2018. As entrevistas ocorreram em 2018, por meio de questões semiestruturadas. Os dados foram estruturados conforme análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** as potencialidades destacadas na assistência foram acolhimento, atenção dos profissionais e organização, enquanto as fragilidades foram lentidão, falta de profissionais diante da demanda e falta de apoio psicológico; e em busca da promoção da saúde destacou-se o fortalecimento do autocuidado após a vivência do câncer. **Conclusão:** as potencialidades assistenciais enfrentavam principalmente a lentidão do sistema, comprometendo a qualidade do atendimento, mas as ações preventivas surgiam como fonte de estímulo ao autocuidado na promoção da saúde.

Descritores: Neoplasias da Mama. Relações Familiares. Assistência à Saúde. Promoção da Saúde.

Objective: to understand the perceptions of family members of mastectomized women about health care and the need to promote health after experiencing breast cancer in the family. Method: a descriptive, exploratory study with a qualitative approach, with the participation of nine relatives of women mastectomized between 2012 and 2018.

¹ Enfermeira. Doutora em Ciências. Mestre em Saúde Pública. Professora da Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. jeanebarros18@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-0512-9765>.

² Estudante de Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2653-6877>.

³ Estudante de Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1083-1011>.

⁴ Estudante de Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1744-1959>.

⁵ Enfermeira. Residente do programa Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0620-4659>.

⁶ Estudante de Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3160-6115>.

The interviews took place in 2018, through semi-structured questions. The data were structured according to Bardin's content analysis. Results: the potentialities highlighted in the assistance were welcoming, professional attention and organization, while the weaknesses were slowness, lack of professionals in the face of demand and lack of psychological support; and in search of health promotion, the strengthening of self-care after the experience of cancer was highlighted. Conclusion: the assistance potentialities faced mainly the slowness of the system, compromising the quality of care, but preventive actions emerged as a source of encouragement for self-care in health promotion.

Descriptors: Breast Neoplasms. Family Relationships. Health Assistance. Health Promotion.

Objetivo: comprender las percepciones de los familiares de mujeres mastectomizadas sobre la asistencia a la salud como también respecto de la necesidad de promover la salud después de haber transitado la experiencia del cáncer de mama en la familia. Método: estudio descriptivo y exploratorio, de enfoque cualitativo, con la participación de nueve familiares de mujeres mastectomizadas entre 2012 y 2018. Las entrevistas tuvieron lugar en 2018, por medio de un cuestionario semiestructurado. La estructuración de datos se llevó a cabo de acuerdo con la técnica de análisis de contenido de Bardin. Resultados: los factores positivos que se destacaron en la asistencia fueron: receptividad, atención de los profesionales y organización. En lo atinente a las falencias, se registró la lentitud, la falta de profesionales en relación a la demanda y la ausencia de apoyo psicológico. En aras de promover la salud se destacó el fortalecimiento del autocuidado después de la experiencia del cáncer. Conclusión: los factores positivos de la asistencia a la salud sufrían el embate de la lentitud del sistema, lo que comprometía la calidad de la atención suministrada, sin embargo, las medidas preventivas se erigieron como fuente de estímulo al autocuidado en la promoción de la salud.

Descriptores: Neoplasias da Mama. Relaciones Familiares. Asistencia a la Salud. Promoción de la Salud.

Introdução

Em todo o mundo, o câncer de mama, uma das doenças que mais acometem as mulheres, é causado pela multiplicação descontrolada de células mamárias⁽¹⁾. Esse câncer é o segundo tipo de neoplasia mais comum mundialmente, totalizando 2,09 milhões de casos em 2018, e também a quinta forma de câncer que mais causa mortes, com 627 mil óbitos no mesmo ano⁽²⁾. No Brasil, em 2018, a estimativa de novos casos de câncer de mama em mulheres foi de 59.700, constituindo 29,5% dos novos casos de neoplasias. A mortalidade de mulheres brasileiras, conforme a localização primária do tumor na mama, em 2015, foi de 15.403 óbitos, o que representa 16,2% das mortes por câncer no país⁽¹⁾.

Existem fatores de risco para o desenvolvimento da neoplasia mamária, como a idade (principalmente após os 50 anos), o sedentarismo, a obesidade, o sobrepeso, a exposição à radiação, o consumo de álcool, o uso de contraceptivos hormonais e a história familiar de câncer de mama. Entretanto, alguns fatores podem ser controlados. Diante disso, o Brasil tem implementado ações de prevenção do câncer de mama,

principalmente as relacionadas aos hábitos de vida e ao diagnóstico precoce⁽¹⁾.

A prevenção do câncer de mama é uma das prioridades do Sistema Único de Saúde (SUS) para reduzir os casos da doença e sua mortalidade, o que se dá mediante o controle de fatores modificáveis, como alimentação saudável, peso corporal adequado e prática de atividade física, o que possibilita reduzir, em até 28%, o risco de desenvolvimento⁽³⁾. Aliado a isto, busca-se a detecção precoce, efetivada pela orientação às mulheres para a realização do autoexame das mamas e o exame anual de mamografia. O rastreamento de mulheres de 50 a 69 anos, por meio da mamografia, é uma das estratégias do SUS para identificar lesões sugestivas de câncer e realizar o encaminhamento para investigação, diagnóstico e tratamento⁽⁴⁾.

Em tumores localmente avançados, é indicada a mastectomia, intervenção cirúrgica, considerada um método radical, que interfere na forma física, social e emocional da mulher⁽⁵⁾. A mulher submetida ao procedimento e seus familiares tendem a impulsionar mudanças no

estilo de vida, promovendo novas percepções, crenças e hábitos, que influenciam no processo de aceitação e adaptação⁽⁶⁾.

A experiência do câncer de mama tem início quando a mulher compartilha a suspeita da doença pela presença de um nódulo na mama. Assim, a família passa a exercer um papel de monitoramento, mantendo-se vigilante aos sintomas que podem aparecer. Muitas vezes, a família depara-se com o enfrentamento da mulher ao tentar convencê-la a buscar ajuda profissional, tornando-se um processo difícil até a aceitação da busca pelo tratamento⁽⁷⁾.

Apesar das tecnologias desenvolvidas na área oncológica, a associação entre o câncer e o fim da vida ainda é muito presente. O seio familiar rompe o seu equilíbrio quando um de seus membros não pode ou não consegue desempenhar seu papel naquele contexto, exigindo a adaptação diante da vivência do câncer de mama. Dessa forma, o envolvimento com a doença ultrapassa o doente, compreendendo a estrutura familiar⁽⁸⁾. Os familiares carregam a responsabilidade de confortar, auxiliar nas decisões e encorajar a superação da atual condição de saúde, deparando-se com uma nova significação do papel da mulher na família⁽⁷⁾. Quando a mulher adoece, muitas responsabilidades são transferidas aos seus familiares, aumentando suas demandas e desestabilizando a dinâmica familiar. Esse aspecto, em específico, pode gerar tristeza, medo, conflito de papéis e abandono da vida social familiar⁽⁸⁾.

O cuidado após a mastectomia é de suma importância, assim como o acompanhamento da mulher e seus familiares pelos profissionais de saúde, visando um cuidado integralmente físico e emocional, direcionado para estratégias de escuta qualificada, incentivo ao autocuidado e participação em grupos⁽⁹⁾. Não obstante o avanço no tratamento, deve-se abranger somatória e integralmente o cuidado à mulher diagnosticada e sua família⁽¹⁰⁾.

Justifica-se o presente trabalho, para refletir acerca das percepções dos familiares sobre a assistência em saúde no câncer de mama e seus impactos na vida da mulher e de todos os que

a rodeiam. Este estudo apresenta como questão de pesquisa: Quais as percepções dos familiares de mulheres mastectomizadas sobre a assistência em saúde e sobre a necessidade de promover a saúde após a vivência do câncer de mama?

Tem-se por objetivo compreender as percepções dos familiares de mulheres mastectomizadas sobre a assistência em saúde, bem como sobre a necessidade de promover a saúde após a vivência do câncer de mama na família.

Método

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, que integra um projeto de pesquisa matricial de uma Universidade Federal do Sul do Brasil. A pesquisa qualitativa permite melhor compreensão e interpretação dos fenômenos com base em seus significados e contextos, proporcionando uma visão mais abrangente dos problemas⁽¹¹⁾.

Foram considerados critérios de inclusão: ser familiar de uma mulher mastectomizada que participou ativamente em todo o processo da vivência e do tratamento do câncer de mama, entre os anos de 2012 e 2018, e ter idade acima de 18 anos. O familiar (esposo, mãe, pai, irmãos e filhos) foi indicado pelas mulheres mastectomizadas. A delimitação temporal foi proposta a partir de 2012, com base na Lei n. 12.732, de 2012, que estabeleceu o prazo de 60 dias, após o diagnóstico em laudo patológico de neoplasia maligna, para início do tratamento⁽¹²⁾. Como critério de exclusão estabeleceu-se que seriam familiares de mulheres mastectomizadas que realizaram todo o diagnóstico e tratamento do câncer de mama pelo sistema particular de saúde.

A seleção dos participantes deu-se em dois momentos. No primeiro, foram identificadas mulheres mastectomizadas entre 2012 e 2018, usuárias do SUS, residentes em um município do Oeste catarinense, contatadas com o apoio das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio de visitas domiciliares intermediadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). No segundo momento, foram identificados os familiares apontados pelas mulheres que

vivenciaram a trajetória do câncer e mastectomia. Na sequência, os familiares foram convidados a participar da pesquisa, perfazendo o total de nove pessoas. Após a repetição de informações, encerrou-se a coleta.

A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2018, na casa dos participantes, em data e horário mais confortáveis para eles. Realizou-se a entrevista, utilizando-se questões semiestruturadas que envolveram: a percepção do familiar em relação à assistência em saúde às mulheres durante a trajetória do câncer de mama, a necessidade de promover a saúde após a superação do câncer e as potencialidades e fragilidades na assistência em saúde, bem como as suas sugestões para atenuar essas fragilidades. Antes de iniciar as entrevistas, os participantes do estudo receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Uma ficou em seu poder e a segunda foi devolvida à pesquisadora. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

Para manter o anonimato dos participantes, optou-se pela utilização de codinomes de pedras preciosas, tendo em vista que essas pedras traduzem a energia, a força, as vibrações e a luz que os familiares representaram na vida das mulheres mastectomizadas no processo de descoberta, tratamento e superação do câncer.

Para organização e análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin⁽¹³⁾, constituída por uma etapa de pré-análise, necessária para sistematizar as ideias após a leitura dos dados obtidos nas entrevistas, seguida da etapa de exploração do material, na qual foram definidas três escolhas: escolha das unidades, escolha das regras de contagem e escolha das categorias. Estas ficaram assim estabelecidas: “Potencialidades e fragilidades no itinerário terapêutico do câncer de mama: percepções dos familiares” e “Possibilidades de promover a saúde após a vivência do câncer de mama na família”. Posteriormente, os dados foram interpretados com base em estudos que versam sobre a temática.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul, com Parecer

n. 2.634.165, e obedeceu aos preceitos éticos para pesquisas com seres humanos.

Resultados e Discussão

Dos nove participantes do estudo, quatro eram do sexo feminino e cinco do sexo masculino: quatro filhos, três maridos, uma mãe e uma irmã das mulheres mastectomizadas. Os familiares participantes da pesquisa eram os cuidadores principais das mulheres durante a vivência do câncer de mama e apresentaram idade entre 24 e 69 anos. Quanto à escolaridade, dois tinham ensino fundamental incompleto, dois com ensino médio completo, um com ensino superior incompleto, dois apresentaram ensino superior completo e dois com pós-graduação. Quanto à ocupação dos familiares, um era contador, três aposentados, um assistente social, um atuava com serviços gerais, outro autônomo, uma professora e uma do lar.

Potencialidades e fragilidades no itinerário terapêutico do câncer de mama: percepções dos familiares

Devido aos sentimentos de angústia e apreensão, além do amparo à mulher e aos seus familiares, a assistência e o tratamento qualificado do câncer de mama estão associados à sobrevivência. É de suma importância para o familiar ter confiança na equipe de saúde, o que se configura por meio do atendimento humanizado, da interação, da comunicação efetiva e da dedicação da equipe⁽¹⁴⁾. Relatos dos participantes valorizaram o acolhimento e o atendimento dos profissionais de saúde do SUS:

São muito atenciosos [...] na ala oncológica são muito prestativos e bem compreensivos. (Safira).

[...] se precisava de qualquer coisa estavam sempre prontos pra correr atrás [...] acho que não faltou nada. (Diamante).

[...] eu acho que o SUS tá de parabéns [...] eu não tenho nada a reclamar [...] (Pérola).

[...] os profissionais de saúde lá do hospital são todos atenciosos com a gente [...] (Âmbar).

[...] deram toda atenção que ela precisava [...] (Esmeralda).

[...] a gente foi muito, muito mesmo bem atendido. O SUS, às vezes, é melhor que por um plano de saúde. (Âmbar).

As equipes de saúde precisam estar capacitadas e preparadas para prestar o atendimento de forma conjunta e integral no contexto do câncer, visando o bem-estar da mulher e de seu núcleo familiar, a fim de facilitar a segurança no ambiente de atendimento⁽¹⁴⁾. O funcionamento do sistema de saúde foi enaltecido por alguns participantes:

Ágil... tudo muito organizado! (Âmbar).

[...] tudo funcionou dentro do previsto/planejado pelo próprio SUS [...] (Pérola).

Contudo, ainda existem barreiras na rede de serviços que precisam ser vencidas, caracterizando-se como desafios que demandam esforços dos profissionais da saúde. A estrutura do serviço de saúde, bem como as características do perfil de atendimento, como a quantidade de usuários em tratamento oncológico, influenciam diretamente na efetividade da assistência⁽¹⁵⁾. A principal fragilidade evidenciada na assistência em saúde no SUS foi a lentidão dos serviços, aliada à insuficiência de profissionais em relação ao público de atendimento e o excesso de burocracia:

[...] pelo SUS sempre é demorado as coisas, não é assim pra já. (Rubi).

[...] demorou 60 dias pra sair o resultado da mamografia. Foi muito demorado. (Quartzo).

[...] teve que esperar [...] a demora não depende dos profissionais, depende do sistema de saúde. (Esmeralda).

[...] teve que correr muito atrás, ir na Secretaria de Saúde autorizar, demoravam pra autorizar, ou não autorizavam. (Esmeralda).

[...] muitas pessoas com essa doença e poucos profissionais. (Esmeralda).

[...] a demanda é grande [...] filas imensas aguardando e muita burocracia. (Rubi).

Por ser o câncer de mama um dos mais temidos pelas mulheres, seu significado traz um comprometimento das emoções, o que torna necessária a valorização também dos aspectos emocionais da doença. Desde o diagnóstico até a recuperação, a escassez de orientações prejudica o entendimento da mulher e de seu familiar acerca da doença e do autocuidado⁽¹⁶⁾. Isto também ocorreu nesta pesquisa, como relataram os participantes:

[...] elas não têm um apoio [...] elas têm que ir às escuras, trilhando caminhos pra encontrar a solução [...] a rede pública, nesse ponto deixa a desejar. (Quartzo).

As quimio e as radio, a gente se esbarra na falta de informação [...] durante as quimio, a gente tinha pouca informação. (Esmeralda).

Diante disso, os participantes sugeriram que, para melhorar o atendimento às mulheres mastectomizadas no SUS, seria necessário:

[...] agilização dos exames e resultados, quando necessário. (Quartzo).

[...] o SUS tinha que dar mais apoio pra uma cirurgia mais rápida. (Rubi).

Precisa ter maior agilidade, e atendido a hora que chega. (Turquesa).

Ter mais estrutura, mais profissionais, pra poder atender a demanda, que é muito grande. (Rubi).

A educação em saúde, ferramenta que supera a assistência biomédica, é considerada importante na construção do autocuidado e eficaz tanto para a promoção da qualidade de vida da mulher com câncer de mama quanto para aprimorar as estratégias do sistema de saúde⁽¹⁷⁾. Os participantes deste estudo destacaram a necessidade de uma orientação de qualidade direcionada a essas mulheres e seus familiares:

[...] teria que fazer mais grupos na comunidade de orientação. (Esmeralda).

[...] implantado um sistema de apoio... de orientação. (Quartzo).

A prevenção do câncer de mama foi lembrada por uma participante como mecanismo para aprimorar o atendimento no SUS. As ações de prevenção facilitam o diagnóstico precoce, a recuperação e o tratamento, principalmente pela promoção de conhecimento acerca da doença, possibilitando a não progressão do câncer. Essa prática deve estar inserida em programas de saúde pública como estratégia de controle de doenças crônicas⁽¹⁷⁾:

[...] trabalhar mais na prevenção. Não existe uma prioridade na prevenção [...] Eles fazem trabalho depois, na parte curativa. (Esmeralda).

Diante das peculiaridades vivenciadas na trajetória do câncer, é imprescindível o amparo da equipe de saúde para a mulher e para os seus familiares, tanto em aspectos físicos quanto

psicológicos e emocionais⁽¹⁴⁾. Entretanto, devido às barreiras que impedem a eficácia de muitos tratamentos oncológicos no SUS, a rede de serviços ainda depende do esmero de autoridades e equipes de saúde, bem como da legitimidade de políticas públicas e atividades que amenizem as dificuldades encontradas nesse caminho, para alcançar a integralidade do cuidado, da prevenção do câncer de mama e da promoção da saúde⁽¹⁵⁾.

Possibilidades de promover a saúde após a vivência do câncer de mama na família

O câncer, considerado uma doença que envolve toda a família, faz com que as relações intensifiquem-se e ocorram trocas de sentimentos e angústias, que podem provocar impactos positivos e negativos. Cada indivíduo apresenta respostas comportamentais diferentes diante da situação, além de mudanças no ambiente, que influenciam, muitas vezes, no fortalecimento, apoio familiar e planejamento para melhorar a saúde e o bem-estar dos envolvidos⁽¹⁸⁾.

A vivência do câncer implica na busca por melhor qualidade de vida, tornando-se relevante o bem-estar, o estilo de vida, a saúde e o lazer, englobando aspectos físicos, sociais, psicológicos e econômicos⁽¹⁹⁾. As atividades de lazer, realizadas em grupo ou individualmente e variando conforme as preferências de cada pessoa, propiciam prazer, distração, relaxamento e diversão, com tendência para aproximar amigos e familiares⁽²⁰⁾. A união familiar também foi evidenciada pelos participantes desta pesquisa após a experiência do câncer, ao relatarem:

[...] jogar canastra ou outra coisa, vai se distraindo... (Diamante).

Jogar baralho e participar das reuniões na comunidade que eles fazem, um dia de festa, de almoço, isso ajuda a gente. (Turquesa).

Nossa família se uniu bastante. Houve uma união maior entre irmãos, um se preocupa com o outro. (Esmeralda).

Na família um passou a apoiar o outro. (Safira).

As pessoas envolvidas nessa experiência buscam promover a saúde por meio do autocuidado. O cuidado com a higienização corporal é também considerado um método preventivo,

pois, após a realização do banho, geram-se benefícios para a saúde do indivíduo, como elevação da autoestima, alívio e conforto, constituindo-se uma atividade acessível e simples que deve ser realizada diariamente⁽²¹⁾:

Meu plano agora é me cuidar. Eu vou ter tempo pra isso. (Esmeralda).

A gente se cuida mais depois do câncer. (Diamante).

No banho, tu se previne e é bem importante. (Ametista).

As mulheres, após o tratamento do câncer de mama, vivenciam mudanças em seus hábitos de vida, como a prática de exercícios físicos no cotidiano, elemento aliado positivamente ao sucesso na superação do câncer e na diminuição dos riscos de recorrência⁽²²⁾. Os relatos dos participantes revelaram a prática dessas atividades ou o desejo de fazê-las:

[...] a ginástica agora fazemos duas vezes na semana... (Diamante).

[...] o que eu faço é muito pouco. Eu preciso fazer mais exercícios. (Esmeralda).

Os hábitos alimentares foram considerados minimizadores de complicações de saúde, principalmente os cereais integrais, as frutas, verduras e sementes, que promovem saúde pelo melhoramento nutricional e imunológico, fazendo com que as pessoas adotem essa prática diária⁽¹⁹⁾, como citado em alguns depoimentos:

Tenho mais cuidado do que tinha antes na alimentação. (Safira).

[...] era um pouco descuidado, agora melhorou comendo mais verdura, fruta, uma comida mais saudável. (Quartzo).

Comemos menos gordura, fritura, menos coisas que fazem mal. (Rubi).

Além dos cuidados já citados, os familiares veem como relevante a detecção precoce de agravos na saúde, visto que a realização de exames anuais é importante para detectar estágios iniciais do câncer, aumentando a probabilidade de cura⁽²³⁾. Os relatos destacaram a realização periódica de exames:

Eu estou toda hora indo atrás, tem que se precaver mais. Quem passou por isso não tem como não ter essa postura, de ficar mais atento. (Esmeralda).

[...] qualquer coisinha a gente já corre atrás, porque já tem na família. (Rubi).

A gente costuma fazer exames rotineiros, com preventivo sempre em dia. (Âmbar).

Desde 2006, o SUS dispõe da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que tem por objetivo planejar ações de cuidados individuais e coletivos, de curto e longo prazo, na atenção básica, a fim de atender às necessidades de saúde da população e enriquecer seu bem-estar biopsicossocial. Alguns dos itens abordados pela PNPS atualmente, entre outros, são: alimentação adequada e saudável, promoção da cultura da paz e de direitos humanos, práticas corporais e atividades físicas⁽²⁴⁾. Nesse sentido, um familiar abordou sobre as ações de prevenção e promoção da saúde, realizadas nas Unidades Básica de Saúde (UBS):

Sempre tem nos postos as campanhas, tem os folderzinhos que falam da alimentação saudável, dos exercícios. (Âmbar).

A UBS disponibiliza aos usuários grupos dialógicos, tais como: grupos de pessoas com hipertensão, diabetes, gestantes e outros. Cada grupo é formado por indivíduos que compartilham a mesma necessidade clínica, promovendo a educação em saúde em conjunto, estimulando o vínculo entre os integrantes e a comunicação acerca de um objetivo comum trabalhado⁽²⁵⁾. Neste estudo, isso também ocorre, como expõem alguns familiares:

[...] existe bastante grupo, o município dá bastante coisa... (Pérola).

O serviço de saúde faz ação sobre câncer de colo, de mama. Se tu ir atrás tu tem assistência. Tem os grupos... (Ametista).

[...] o postinho está disponibilizando, o que falta é as pessoas usarem [...] Tem o EcoParque que é muito bom também. (Pérola).

Ressalta-se a dificuldade de adesão das atividades grupais desenvolvidas pela UBS, pois, costumeiramente, a população busca resultados imediatos, como uma consulta médica, não se interessando por práticas alternativas e a longo prazo. A falta de diálogo e de informações dos profissionais de saúde acerca das atividades realizadas pelos grupos na comunidade também influencia negativamente na inclusão e permanência dos usuários⁽²⁵⁾.

Após a vivência do câncer de mama, a mulher mastectomizada e seus familiares passam por diversas mudanças. Uma delas é a busca por melhor qualidade de vida, adotando novos hábitos alimentares e físicos, realizando exames de rotina e dedicando-se mais ao lazer e às atividades grupais, com o propósito de promover a saúde biopsicossocial e, assim, prevenir doenças futuras⁽¹⁹⁾.

No desenvolvimento deste estudo ficou evidente a ausência de registros específicos na ESF sobre as mulheres que tiveram câncer e utilizaram o SUS para o seu tratamento. A ausência de tais informações despontou como um fator limitante para esta pesquisa, pois dificultou na seleção inicial dos participantes, tornando-se necessário o apoio das ACS, que auxiliaram, com seu conhecimento do território e vínculo com os moradores, na localização e no contato com as mulheres mastectomizadas e seus familiares.

Conclusão

As potencialidades predominantemente expostas pelos familiares quanto à assistência do SUS às mulheres mastectomizadas foram: humanização, acolhimento, disposição dos profissionais e organização. Entretanto, os familiares destacaram que o SUS ainda demonstrava fragilidades que refletiam no atraso do tratamento, com a lentidão da assistência, excesso de burocracia e carência de orientações que facilitassem o entendimento sobre o câncer de mama e o tratamento para as mulheres e seus familiares. Além disso, destacaram a falta de apoio psicológico diante da doença e a reduzida equipe de saúde diante da alta demanda de usuários.

Quando há um caso de câncer, os membros da família também ressignificam seus conceitos sobre promoção da saúde, adotando práticas mais saudáveis, como a alimentação balanceada, realização de exercícios físicos e exames anuais. Assim, ficou evidente que as ações de prevenção e promoção da saúde são consideradas positivas para estimular o autocuidado das mulheres e a atenção da família em busca da qualidade de vida.

Compreender os significados da família diante da vivência do câncer de mama quanto à assistência prestada e como esse processo determina as ações familiares para a promoção da saúde permite aos profissionais de enfermagem e demais membros da equipe de saúde adequar os recursos, conhecer todo o andamento da rede de atenção e a relevância do cuidado prestado de forma humanizada e integral, a fim de favorecer a qualidade da assistência à mulher e sua família que vivenciam o câncer de mama, em prol da garantia de seus direitos no SUS.

Colaborações:

1 – concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Jeane Barros de Souza, Fernanda Walker, Maira Lidia Schleicher, Luana Reis, Maraisa Manorov e Emanuely Luize Martins;

2 – redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Jeane Barros de Souza, Fernanda Walker, Maira Lidia Schleicher, Luana Reis, Maraisa Manorov e Emanuely Luize Martins;

3 – aprovação final da versão a ser publicada: Jeane Barros de Souza.

Referências

- Instituto Nacional de Câncer. Câncer de mama [Internet]. Brasília (DF); 2019 [cited 2019 Apr 20]. Available from: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama#>
- Organização Pan-Americana de Saúde - Brasil. Folha informativa: câncer [Internet]. Brasília (DF); 2018 [cited 2019 Apr 20]. Available from: https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094
- Instituto Nacional de Câncer. Prevenção do câncer de mama [Internet]. Brasília (DF); 2018 [cited 2019 Apr 20]. Available from: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/acoes-de-controlado-prevencao>
- Instituto Nacional de Câncer. Detecção precoce do câncer de mama [Internet]. Brasília (DF); 2018. [cited 2019 Apr 20]. Available from: www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/acoes-de-controlado-precoce
- Silva GF, Bastos KD, Araújo AJS, Bispo TCF, Oliveira GRSA, Schulz RS. Mulheres submetidas à mastectomia: aspectos sentimentais e emocionais. *Rev Enferm Contemp*. 2018;7(1):72-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v7i1.1213>
- Oliveira APL, Pessoa GR, Pereira AKAM, Nascimento EGC, Fernandes ACL, Knackfuss MI. Corpos femininos marcados pela mastectomia. *Rev Univ Vale Rio Verde*. 2016;14(1):343-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v14i1.2484>
- Girardon-Perlini NMO, Hoffmann JM, Begnini D, Mistura C, Stamm B. A família frente ao adoecimento por câncer de mama. *Rev Enferm UFSM*. 2016;6(3):360-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769220893>
- Mathias CV, Girardon-Perlini NMO, Mistura C, Jacobi CS, Stamm B. O adoecimento de adultos por câncer a repercussão na família: uma revisão de literatura. *Rev Atenção Saúde*. 2015;13(45):80-6. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol13n45.2818>
- Rocha CB, Fontenele GMC, Macêdo MS, Carvalho CMS, Fernandes MA, Veras JMMF, et al. Sentimentos de mulheres submetidas à mastectomia total. *Rev Cuid*. 2019;10(1):2788-94. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.606>
- Ziguer MLPS, Bortoli CFC, Prates LA. Sentimentos e expectativas de mulheres após diagnóstico de câncer de mama. *Espaço saúde - rev Saúde Púv Paraná*. 2016;17(1):107-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2016v17n1p108>
- Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7a ed. São Paulo: Atlas; 2019.
- Brasil. Lei n. 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. *Diário Oficial da União*. Brasília (DF); 2012 nov 23; Seção 1:1.
- Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
- Araújo BN, Cantele A, Mingotti G. Acolhimento do Enfermeiro aos familiares de portadores de câncer: a percepção do familiar. *Rev Saúde Desenv* [Internet]. 2017 [cited 2019 May 1];11(9):143-55. Available from: <https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/sauDeDesenvolvimento/article/view/783/466>

15. Guerra MR, Silva GA, Nogueira MC, Leite ICG, Oliveira RVC, Cintra JRD, et al. Sobrevida por câncer de mama e iniquidade em saúde. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(8):1673-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00145214>
16. Nascimento LC, Silva R, Andrade LDF. Importância da assistência de enfermagem no tratamento do câncer de mama frente às fragilidades e desafios do tratamento. In: Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 2, 2018, Campina Grande, PB. Anais (on-line) Campina Grande: Combracis; 2018 [cited 2019 Apr 20]. Available from: https://editorarealize.com.br/revistas/combracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA4_ID2303_15052017160643.pdf
17. Bushatsky M, Lima KD, Moraes LX, Gusmão LTB, Barros MBSC, Figueira Filho ASS. Câncer de mama: ações de prevenção na atenção primária à saúde. *Rev enferm UFPE*. 2014;8(10):3429-36. DOI: 10.5205/reuol.6039-55477-1-ED.0810201422
18. Karkow MC, Perlini NMOG, Stamm B, Camponogara S, Terra MG, Viero V. Experiência de famílias frente à revelação do diagnóstico de câncer em um de seus integrantes. *REME - Rev Min Enferm*. 2015 jul/set;19(3):741-6. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150056>
19. Almeida NG, Moreira TMM, Pinheiro AKB, Figueiredo JV, Fialho AVM. Qualidade de vida e cuidado de enfermagem na percepção de mulheres mastectomizadas. *Rev Enferm UFSM*. 2015;5(4):607-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769217103>
20. Milagres MAS, Mafra SCT, Silva EP. Repercussões do câncer sobre o cotidiano da mulher no núcleo familiar. *Ciênc Cuid Saúde*. 2016;15(4):738-45. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v15i4.29893>
21. Fonseca EF, Penaforte MHO, Martins MMFPS. Cuidados de higiene – banho: significados e perspectivas dos enfermeiros. *Rev Enf Ref*. 2015;4(5):37-45. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14066>
22. Piucco P, Alvarez BR, Costa de Bom F, Mazon J. A importância dos programas de exercício físico para mulheres com câncer de mama. *Rev Unilus Ensino Pesq [Internet]*. 2017 [cited 2019 May 20];14(36):107-14. Available from: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/876/u2017v14n36e876>
23. Silva SED, Vasconcelos EV, Santana ME, Araújo JS. O câncer na perspectiva de cuidadores familiares e suas representações sociais. *J Health Biol Sci*. 2015;3(3):159-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v3i3.159.p159-164.2015>
24. Malta DC, Reis AAC, Jaime PC, Moraes Neto OL, Silva MM, Akerman M. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva, resultados, avanços e desafios em tempos de crise. *Ciênc saúde coletiva*. 2018;23(6):1799-809. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04782018>
25. Mendonça FF, Nunes EFPA. Avaliação de grupos de educação em saúde para pessoas com doenças crônicas. *Trab educ saúde*. 2015;13(2):397-409. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00053>

Recebido: 19 de setembro de 2019

Aprovado: 19 de novembro de 2019

Publicado: 13 de março de 2020



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.