

Impactos psicológicos causados em mulheres com diagnóstico de Câncer, acolhidas na instituição Lar das Marias, na cidade de Manaus - AM

Psychological impacts caused in women diagnosed with Cancer, sheltered in the Lar das Marias institution, in the city of Manaus – AM

DOI:10.34117/bjdv8n7-134

Recebimento dos originais: 23/05/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

Carlos Alberto Tavares de Brito

Graduando

Instituição: Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Paulista (UNIP)
Endereço: Rua Morada Cristã, N°708, Colônia Terra Nova, Manaus – AM,
CEP: 69015-595

E-mail: Enf.pesquisamao@gmail.com

Suany Silva e Silva

Graduando

Instituição: Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Paulista (UNIP)
Endereço: Rua Achuarana, 656, Monte das Oliveiras, Manaus – AM, CEP: 69092-494
E-mail: silvasuany812@gmail.com

Raimunda Elizete G de Oliveira

Graduando

Instituição: Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Paulista (UNIP)
Endereço: Rua Independência, 329-A, Alvorada 1, CEP: 69043-020
E-mail: elizeteoliveira260@gmail.com

Albertina Beckman de Oliveira

Graduando

Instituição: Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Paulista (UNIP)
Endereço: Rua Rio Xingu, 40, Armando Mendes, CEP: 69089-060
E-mail: beckman.beatrys@gmail.com

Mariene da Silva dos Reis

Graduando

Instituição: Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Paulista (UNIP)
Endereço: Olinto de Lima, 34, São José 1 Operário, CEP: 69085-030
E-mail: mariene.reis0105@gmail.com

Anna Beatriz Marquez Mendes

Graduando

Instituição: Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Paulista (UNIP)
Endereço: Rua cariri, 163, Alvorada 1, CEP: 69043-120
E-mail: annab4435@gmail.com

Silvana Nunes Figueiredo

Mestrado

Instituição: Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Paulista (UNIP)
Endereço: Avenida Mário Ypiranga, N° 4390, Parque 10 de Novembro, Manaus – AM,
CEP: 69050-030
E-mail: profsilvananunes@gmail.com

Leslie Bezerra Monteiro

Mestrado

Instituição: Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Paulista (UNIP)
Endereço: Avenida Mario Ypiranga, N° 4390, Parque 10 de Novembro,
Manaus – AM, CEP: 69050-030
E-mail: enfermeiro.leslie@yahoo.com.br

Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho

Mestrado

Instituição: Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Paulista (UNIP)
Endereço: Av. José de Arimateia, N°1001, Aleixo, Manaus – AM, CEP: 69060-081
E-mail: prisca_pegas@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O recebimento de um diagnóstico de câncer, em especial por mulheres, acaba se tornando uma fase dramática pela qual a mulher passa ao decorrer de sua vida. Existe grande importância à existência de um núcleo de reabilitação de mulheres com câncer em virtude da necessidade de acolhimento multiprofissional e dentre eles, a atuação da enfermagem. Objetivo: verificar quais os impactos psicoemocionais em mulheres com diagnóstico de câncer atendidas na Instituição Lar das Marias. Metodologia: Pesquisa de caráter exploratório-descritivo com abordagem qualitativa de dados onde pretende-se fazer levantamento dos aspectos psicoemocionais de mulheres diagnosticadas com câncer, que fazem parte de uma casa de apoio “Lar das Marias”, o instrumento de coleta de dados foi um formulário, composto por perguntas objetivas fechadas e abertas. Resultados Esperados: Durante todo o processo de descobrimento do diagnóstico, tratamento e pós tratamento das 14 amostras, foram identificados os seguintes aspectos psico emocionais; Desespero, medo, frustração, sentimento de abandono, por medo de deixar seus filhos e cônjuges, caso chegue a morrer, alto estima baixa por conta das mudanças físicas e emocionais que os efeitos do tratamento causa, com a evolução do tratamento, as pacientes aprenderam a lidar com o processo pelo qual estão passando e encontraram acolhimento de qualidade que possibilitou a continuarem com o tratamento, assim novos sentimentos surgiram, como esperança, segurança, companheirismo.

Palavras-chave: Câncer, psicoemocional, acolhimento.

ABSTRACT

Introduction: Receiving a diagnosis of cancer, especially by women, ends up becoming a dramatic phase that a woman goes through throughout her life. There is great importance to the existence of a center for the rehabilitation of women with cancer due to the need for multiprofessional reception and among them, the performance of nursing. Objective: to verify the psycho-emotional impacts on women diagnosed with cancer treated at the Lar das Marias Institution. Methodology: exploratory-descriptive research with a qualitative approach to data where it is intended to survey the psycho-emotional aspects

of women diagnosed with cancer, who are part of a support house "Lar das Marias", the data collection instrument will be a form, composed of objective closed and open questions. Expected Results: During the entire process of discovering the diagnosis, treatment and post-treatment of the 14 samples, the following psycho-emotional aspects were identified; Despair, fear, frustration, feeling of abandonment, for fear of leaving their children and spouses, in case they die, high low self-esteem due to the physical and emotional changes that the effects of the treatment cause, with the evolution of the treatment, the patients learned to deal with the process they are going through and found quality reception that made it possible to continue with the treatment, so new feelings emerged, such as hope, security, companionship.

Keywords: Cancer, psycho-emotional, embracement.

1 INTRODUÇÃO

A palavra "Câncer" foi o termo usado para dar nome a mais de 100 tipos diferentes de doenças malignas, doenças essas que causam um desequilíbrio no crescimento das células, desequilíbrio esse que faz com que essas células doentes se disseminem para outros órgãos ou tecidos próximos. A multiplicação de forma rápida, desordenada e agressiva dessas células, geram os tumores que variam de acordo com os tipos de células, de acordo com os tecidos e órgãos acometidos (INCA, 2020).

As características de cada câncer variam de acordo com o local de origem, assim como o nome, usados para identificar o tipo e lugar de acometimento. Os Carcinomas são cânceres que dão início nos tecidos epiteliais, como pele, e mucosas. Os Sarcomas têm seu ponto de partida nos tecidos conjuntivos, como ossos, músculos e cartilagens (INCA, 2020).

O câncer surge a partir de mutações genéticas, onde ocorre uma alteração no DNA da célula, que deixa de funcionar normalmente e passam a agir e se multiplicar. O processo de desenvolvimento do câncer acontece lentamente, podendo levar anos e anos para que a célula doente prolifere e dê origem aos tumores, esse processo de formação do câncer é conhecido como carcinogênese ou oncogênese (INCA, 2021).

O recebimento do diagnóstico de câncer é um momento devastador, em especial por mulheres, por serem mães, filhas, esposas, por terem um espírito mais vulnerável quando se trata de perdas, principalmente quando se trata de sua vida. O câncer está arraigado a um conjunto de fatores que interferem de forma significativa nessas pacientes, seja na forma física ou emocional, esses fatores

acabam sendo encarados de forma ainda mais dramática, uma vez que o tratamento desencadeia uma série de alterações no corpo e na autoestima, como a queda de cabelos, perda de peso, fraqueza que compromete sua autonomia em fazer atividades básicas do dia a dia (REIS *et al.*, 2019).

O profissional de enfermagem é um dos principais envolvidos com o tratamento das mulheres portadoras do câncer, trabalhando diretamente nos cuidados adequados, auxiliando as pacientes no enfrentamento do tratamento da doença. A rede de apoio formada por familiares, amigos e profissionais são componentes essenciais para a reabilitação da mulher. Para isso, é necessário a colaboração como forma de encorajamento no enfrentamento da doença (KUHN *et al.*, 2018).

Diante do diagnóstico do câncer a mulher sofre um forte impacto emocional, vivenciando sentimentos de medo, tristeza, dor, angústia, revolta, insegurança e incertezas frente a essa nova realidade de vida. Nesse momento o apoio familiar e profissional é fundamental para que o paciente consiga enfrentar todas as mudanças físicas e emocionais pelas quais irá passar ao decorrer de todo o tratamento (COSTA *et al.*, 2020).

Mulheres que vivem com uma renda inferior ou igual a um salário mínimo, o que torna a situação ainda mais dramática, pois os custos para se manter nas grandes cidades é muito alto para quem tem muito pouco ou quase nada. Estudos mostram a importância da existência de um núcleo de acolhimento para mulheres com câncer, assim como a necessidade de uma equipe multiprofissional, em especial para pacientes que moram no interior ou em outro estado e precisam sair de casa em busca de tratamento nos grandes centros urbanos. (PANOBIANCO *et al.*, 2020).

O Lar Das Marias é uma organização sem fins lucrativos, focada no apoio a mulheres portadoras de câncer do estado do Amazonas (AM) e de outros estados próximos, que apresentam condições de vulnerabilidade social; isso através de acomodação, alimentação, transporte, assistência e programas, através do esforço de um recurso humano qualificado comprometido com a melhoria das condições de saúde das mulheres (MARIAS, 2022).

Durante todo o período em que estão hospedadas, essas mulheres recebem todo um apoio emocional, recebem cuidados e itens de cuidados pessoais, inclusive roupas de cama e banho. A instituição tem uma equipe multiprofissional como: Nutricionista, Psicólogo, Assistente Social, que dão a assistência necessária para que essas mulheres passem por essa fase, com conforto material e principalmente emocional. Além dos

cuidados mencionados, as mulheres hospedadas no Lar das Marias, contam com inúmeras atividades como: corte, costura, culinária, artesanatos e outros cursos como os de informática (MARIAS, 2022).

A terapêutica, quase sempre, tem um período longo e pode acarretar efeitos positivos ou negativos no paciente e nos membros da família, pois eles podem apresentar sentimentos de desamparo, preocupação, ansiedade, raiva e culpa frente ao tratamento do familiar doente. O profissional de enfermagem, faz parte da equipe multiprofissional e tem papel fundamental nesse período crítico da vida da paciente (RIBEIRO *et al.*, 2016).

Não foi identificado o profissional da enfermagem no Lar das Marias, e é de extrema necessidade que esse profissional faça parte da equipe multidisciplinar, pois existem determinadas situações como curativos, orientações sobre manuseio de drenos e entre outros procedimentos necessários no pós-operatório, que somente o profissional da enfermagem que está apto a fazer.

Cardoso *et al.*, (2019) as mulheres diagnosticadas com esta doença, além da dor física que é intensa e persistente, e os cuidados com ferida, desenvolvem inúmeros sintomas como inapetência, desânimo para realização de atividades de vida diária, fraqueza, ansiedade, transtornos depressivos e sentimento de desesperança. Desta maneira os cuidados de enfermagem juntamente com os cuidados multidisciplinares são de máxima importância para o acolhimento e apoio desde o diagnóstico até as fases mais difíceis que o paciente possa enfrentar.

De acordo com essas informações surgiu a pergunta que norteou a pesquisa: Quais os impactos emocionais em mulheres diagnosticadas com câncer ?

2 METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada na Associação de Apoio a Mulheres Portadoras de Câncer, denominada de Lar das Marias, situada na zona Centro Oeste da cidade de Manaus. É uma instituição de pequeno porte, sem vínculo político partidário e religioso, sem fins lucrativos, que abriga as mulheres portadoras de câncer e suas acompanhantes, oriundas do interior do Amazonas e de outros estados da região durante seu tratamento. O objetivo é de acolher e proteger de forma integral essas mulheres em situação de ausência de residência na cidade, sem condições de autossustento.

A população estimada para este estudo era de 25 pacientes albergadas, mas não foi possível, pois de acordo com o quadro clínico de cada paciente, ela poderá passar na casa um tempo indeterminado ou poderá ser muito breve, com isso percebeu-se certa rotatividade entre elas. Após o consentimento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conseguimos um quantitativo de 14 mulheres albergadas que atenderam os critérios de inclusão para participarem da pesquisa.

Critérios para inclusão: Mulheres em tratamento contra o câncer albergadas no ambiente da pesquisa, aceitar participar da pesquisa assinando termo de consentimento livre e esclarecido (anexo 1).

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) com a CAAE 56285722.5.0000.5512 conforme a portaria 466/12 que trata da pesquisa com seres humanos, com total sigilo dos dados das participantes. As mulheres são identificadas na pesquisa com a letra P (de paciente) e o numerais 1,2,3 até a paciente 14.

A coleta de dados foi realizada através de um formulário, composto por perguntas objetivas, fechadas e abertas (apêndice 1), constituídos por duas partes: a primeira voltada para a caracterização sociodemográfica das participantes, considerando as seguintes variáveis, idade, sexo, estado civil, ocupação e se faz o uso de medicamentos, em qual cidade ou estado reside, esses dados estão descritos na tabela 1. A segunda constou com questões abertas e objetivas, que permitiram não somente detectar os aspectos psicoemocionais, mas também, a identificação de fatores para a sua ocorrência.

Os dados coletados foram catalogados e tratados, fazendo uso de ferramentas, com o cálculo de porcentagens, permitindo a construção de uma tabela demonstrativa, para uma melhor visualização e compreensão dos dados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta dos dados sociodemográficos proporcionou para a pesquisa informações e características das participantes. Os referidos dados foram analisados de forma estatística, apresentados na íntegra na **Tabela 1**.

Tabela 1 - Perfil Sociodemográfico

Parâmetros	Dados	N	%
Faixa etária da Albergadas	31 a 51 anos	7	50%
	52 a 63 anos	7	50%
Filhos	Sim	12	85,71%

	Não	2	14,29%
Estado civil	Casadas	7	50,00%
	Solteiras	5	35,71%
	Divorciadas	2	14,29%
	Médio Completo	5	35,71%
Escolaridade	Fund. Incompleto	8	57,14%
	Fund. Completo	1	7,14%
	Doméstica	5	35,71%
Ocupação	Aposentada	2	14,29%
	Agricultora	5	35,71%
	Guarda Municipal	1	7,14%
	Autônoma	1	7,14%
	AM	12	85,71%
Estado de origem	RR	2	14,29%
	Parintins	2	14,29%
Cidade	Coari	2	14,29%
	Tapauá	2	14,29%
	Barreirinha	1	7,14%
	Benjamin Constan	1	7,14%
	Itacoatiara	3	21,43%
	Irاندuba	1	7,14%
	Iracema	1	7,14%
	Boa Vista	1	7,14%

Fonte: autoria própria

O maior percentual da faixa etária é de 50% entre pacientes com idades de 52 a 63 anos. No estudo de Viegas (2021) o percentual era de 70% uma vez que seu estudo usou como critério de exclusão mulheres fora da faixa etária entre 40 a 69 anos. Quanto aos demais estudos usados para comparação de percentual como Bragé (2021), a média ficou entre 30% a 40%, onde a idade média era entre 24 a 75 anos.

O percentual de albergadas que têm filhos é de 85,71%. Na pesquisa de Ziguer e Bortoli (2016) que estudou os sentimentos e expectativas de mulheres com câncer, 100% das mães tinham filhos e os filhos foram citados como preocupação em caso de morte da paciente e como motivação para buscar tratamento e suportar todo o processo. No estudo de Urió et al (2019) 80% das mulheres com diagnósticos de câncer tinham filhos, o sentimento de morte foi citado como preocupação em deixar seus filhos, assim como o sentimento de esperança e força para continuar a lutar pela vida.

Quanto ao estado civil, o percentual de pacientes que se declararam casadas é de 35,71%, assim como as solteiras 35,71%. No estudo de Urió (2019) a união conjugal está

diretamente relacionada na forma como essas pacientes passam a enfrentar o diagnóstico de câncer, assim como o núcleo familiar como um todo. O estudo realizado por Freitas e Rocha (2020) evidencia a necessidade de apoio por parte dos cônjuges durante o processo de tratamento, uma vez que a paciente passa por inúmeras transformações psicoemocionais e físicas.

Quanto à escolaridade o maior percentual é de 57,4%, das pacientes que possuem o ensino fundamental incompleto. De acordo com o estudo de Verzaro e Sardinha (2020), o percentual de mulheres com baixo índice de escolaridade chega a 76% de acordo com sua amostra. No estudo realizado, com o objetivo de descrever o perfil sociodemográfico de e clínico de mulheres com câncer, o índice de participantes que possuem o ensino médio incompleto também é elevado, com 70,09% da amostra.

Quanto à ocupação apresentada na amostra, duas delas apresentaram o mesmo percentual e o maior comparado com as demais, “doméstica e agricultora” com 35,71% cada. De acordo com o estudo realizado de perfil sociodemográfico de mulheres diagnosticadas com câncer, cerca de 69,4% exerciam alguma atividade remunerada Aguiar et al (2008). No estudo desenvolvido por Lima e Silva (2020) cerca de 90% tinham alguma ocupação que as possibilitasse viver com pelo menos dois salários mínimos.

Do total da amostra apresentada neste estudo 100% foram albergadas no Lar das Marias, 90% vieram do interior do estado do Amazonas (AM) e 10% do estado de Roraima (RR). De acordo com o estudo realizado por Souza, Junger e Silva (2018) cerca de 20,7% de todos os casos de câncer em mulheres no Brasil, são de pacientes que moram na zona rural. O estudo de Fernandes et al (2022) demonstra a complexidade e os desafios do grupo de amostra que reside no interior do respectivo estado em busca de tratamento para o câncer nas capitais.

3.1 SINTOMAS E DESCOBERTAS

Quando as pacientes foram questionadas sobre a forma com que receberam o diagnóstico de câncer, cerca de 71,43% responderam ter sido durante consultas e exames de rotina:

“Sempre fiz meus exames ginecológicos para saber se estava tudo bem, quando fiz o preventivo, apareceu alguns problemas.” (P1).

“[...] No exame de rotina mesmo, solicitaram mamografia.” (P13)

Os dados presentes na pesquisa realizada por Salci e Marcon (2010) mostra a importância de fazer exames de rotina para detectar não só o câncer, mas outras doenças. Gonçalves, Padovani e Popim (2008) reafirmam a importância dos exames e consultas de rotinas no diagnóstico de câncer em mulheres com histórico familiar de câncer.

A identificação de alteração na mama foi citada por uma das pacientes quando questionada, onde essa alteração possibilitou a descoberta precoce do diagnóstico de câncer.

“Eu estava tomando banho, quando fui lavar com sabonete notei um caroço, quando saí do banheiro fui ver no espelho e senti mais nó.” (P5)

De acordo com Bernardes et al. (2019) a identificação de alterações físicas é um fator importante na descoberta de diagnóstico precoce de câncer, possibilitando um rastreamento precoce da neoplasia. No estudo de Brito et al, (2020), uma revisão integrativa de câncer/diagnóstico, o autoconhecimento físico das pacientes é de suma importância no diagnóstico precoce, possibilitando o rastreamento e tratamento imediato.

A necessidade de atendimento de emergência foi a forma com que algumas das pacientes descobriram estar com câncer.

“Passei muito mal na madrugada, dores muito fortes na bexiga, do nada comecei a sangrar muito.” (P3).

“[...] Tive um sangramento forte, depois disso fizeram biópsia e deu câncer no útero.” (P9)

No estudo de Outuky, Dalabona e Feitosa (2020) a hemorragia foi citada por 34,4% dos pacientes que descobriram o diagnóstico após passar mal. A hemorragia foi citada como um dos principais sintomas, usado para traçar o diagnóstico de câncer (VIDIGAL et al, 2018).

3.2 REAÇÕES AO RECEBER O DIAGNÓSTICO

As reações ao receber o diagnóstico de câncer, foram distintas, como: nervosa, choro, entre outras.

Não fiquei surpresa, pra falar a verdade eu não tive reação nenhuma, fiquei confiante pois havia tratamento (P7).

“[...] Não tive reação nenhuma, deixei a vida me levar, encarei o tratamento como uma coisa natural (P1).

[...] Não fiquei com medo! Mas queria saber o que tinha, agora sabendo o que a gente vai tratar pra ficar boa (P9).

O câncer possivelmente é a doença mais temida no mundo, e é a doença que mais acomete a população feminina, apesar do diagnóstico trazer uma série de emoções negativas e desafiadoras, mas existem mulheres que recebem a notícia sem apresentar reação alguma, geralmente esperamos um ataque de pânico que a maioria costuma apresentar. Porém existem mulheres que recebem o diagnóstico de forma natural, determinadas e com a nítida certeza que vão ficar bem (CAMARGO MJ et al., 2020). Esse sentimento de esperança após a descoberta estão ligados à religião, que é um dos recursos principais para lidar com o diagnóstico e proteger o sofrimento mental. Além da religiosidade/ espiritualidade e a família que é um apoio fundamental para a nova fase a ser enfrentada, contribuindo para o empoderamento na vida dessas mulheres diante a sociedade (MAIRINK APAR et al., 2020).

A explosão de sentimentos é inevitável, o diagnóstico traz muitas dúvidas e inseguranças para as pacientes, o desespero e estresse é tão grande que gera pensamentos negativos fazendo assim ter efeitos indesejáveis como um colapso de nervosismo. Galvão et al (2021) explica que essas reações são esperadas diante da perda do estado saudável. Ribeiro et al (2021) descrevem que o nervosismo é uma das primeiras reações psicológicas, pois a experiência do adoecimento gera sentimentos antagônicos no ser humano, tais como medo da progressão da doença e esperança de cura. Que vem de acordo com a fala das pacientes P2 e P14.

[...] Muito nervosa, eu pensava muito no meu filho que na época só tinha 8 anos (P2).

[...] Naquele momento eu fiquei muito nervosa, foi difícil eu não eu não queria aceitar (P14).

Podemos compreender que existe várias formas de reações femininas ao descobrir o câncer, o choro é a maneira de demonstrar o sentimento de sofrimento ao se deparar com a ameaça à ser enfrentada, o indivíduo vivência que recebeu uma sentença de morte, o estudo de Silva et al (2019) relata que o sofrimento a ser experimentado está relacionado também a perdas de sonhos e planos para o futuro. Na pesquisa de Mendonça et al,(2020) compreende-se que o profissional precisa ajudar o paciente a controlar a crise de choro e manter a calma para superar as emoções negativas, refere-se a como lidar com esse sofrimento, compreender a experiência vivenciada pois tem um impacto significativo na

qualidade de vida das mulheres. É o que confirma as pacientes entrevistadas sobre o choro:

“Chorei bastante com o diagnóstico, minha vida se resumia em chorar, foi uma fase bem difícil” (P5).

“[...]Foi um impacto porque o médico falou logo na cara dura, cai no choro, chorei muito, fiquei abalada” (P8).

Sabe-se que o diagnóstico de câncer é um impacto físico e psicológico na vida de mulheres portadoras da doença, os problemas emocionais ao receber o diagnóstico ocorrem com frequência, pois é difícil lidar com a nova fase a ser enfrentada e o sentimento de incerteza se vai obter cura ou não durante o processo, segundo Silva et al (2018) os indivíduos com câncer possuem um risco de suicídio aumentando.

O diagnóstico altera de maneira geral o modo de viver, geralmente as pacientes entram em fase de negação, não acreditam, não aceitam estar com câncer, esses conflitos internos de; medo, angústia, insegurança, desespero fazem com que a mulher desenvolvam pensamentos de morte, começam a perceber a morte como algo mais próximo. O estudo de Ferreira (2019) classifica esses tipos de pensamentos como transtornos mentais psiquiátricos que é caracterizado como depressão e ansiedade, esses transtornos psicológicos tem uma prevalência de (26,18% ansiedade e 31,33% depressão) em mulheres com câncer. As mulheres albergadas revelaram situações de medo e desespero quando o diagnóstico de câncer foi confirmado.

“Eu fiquei sem chão! Pra mim não existia outra resposta , a todo momento eu pensava em morte porque o câncer mata.” (P3).

“[...] Quando o médico me falou que era o câncer, fiquei com muito medo, eu pensava em morte constantemente, fiquei triste, e abalada.” (P6).

“[...] Realmente pra mim foi uma notícia péssima, eu fiquei sem chão, eu falava que não ia fazer nada, minha vida se resume em fazer exames, sem acreditar até hoje.” (P10)

3.3 ESTADO PSICOEMOCIONAL

As seguintes perguntas, possibilitaram observar as condições emocionais das pacientes antes do diagnóstico. Na pergunta de número 3: “Já sofreu alguma doença mental ? Qual?”, 11 disseram não ter tido nenhum tipo de doença mental, 3 relataram ter quadro de ansiedade.

Na pergunta de número 4: “Faz acompanhamento psicológico ou psiquiátrico?”, 12 responderam fazer acompanhamento com psicólogo, 2 relataram não fazer nenhum tipo de acompanhamento psicológico. Após a análise dos dados das duas classes, é notório que depois do diagnósticos, essas pacientes passaram a ter acompanhamento com psicólogos ou psiquiatra.

O estudo de Da Costa et al. (2020), mostra que mesmo com todas as condições psico emocionais abaladas, proporcionou ainda o desenvolvimento de perspectiva apesar de todas as mudanças físicas e emocionais. Em consonância com o presente estudo, a pesquisa de Silva et al. (2018) mostra que os aspectos emocionais são alterados em 99% do total da amostra em questão independente do tipo de câncer. As alterações psico emocionais e físicas acabam afetando de alguma forma essas pacientes.

3.4 NÍVEL DE SATISFAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA CASA DE APOIO LAR DAS MARIAS:

De 14 amostras, quanto a satisfação do abrigo quanto ao acolhimento, seis responderam “satisfatório “

De acordo com Bard e Cano (2018), sendo definido como acontecimento de atividades conjuntas ou espontaneamente o ‘estar junto’, refere-se, portanto, ao acompanhamento que a pessoa recebe em seu dia a dia. Isso fica evidenciado enquanto as entrevistadas citam que durante o tratamento não ficavam sozinhas, tendo companhia de membros familiares durante as internações hospitalares e/ou consultas ao médico.

Este apoio da rede, também é evidenciado quando as participantes citam pessoas que elas se encontram regularmente, ou que elas procuram quando precisam se divertir ou esquecer. Segundo Trevizan et al., (2021) o acolhimento tem como principal função, dar o suporte necessário e reforçar a aproximação entre equipes/serviços e usuários. Esse acolhimento deve ser completo de forma coletiva, com a finalidade de construir relações de fé e possibilitar a realização de vínculos entre societários da equipe e usuários. O acolhimento pode ser cumprido através de um olhar atento dos trabalhadores para os pacientes, para que sejam compreendidas as necessidades de cada pessoa.

“Ótimo, com acolhimento muito excelente, e atenção em primeiro lugar.” (P7).

“[...] Me sinto muito bem, como se estivesse em casa, não é melhor porque estou longe da minha família, mas o acolhimento é ótimo.” (P8).

“[...] Me sinto grata pelo acolhimento que o lar das Marias me deu, me sinto satisfeita.” (P9).

Oito responderam estarem extremamente satisfeitos. Sobre este aspecto, é responsável considerar a saída do núcleo familiar, que na sua grande maioria ou na sua totalidade remete a solidão e abandono. Na casa de apoio a paciente se sente em casa ao ser tão bem acolhida {...}, desencadeia ou intensifica carências afetivas que precisam ser eminentes e amenizadas por uma equipe institucional acolhedora a quem cabe cardeal papel na redução desses possíveis danos. Assim, a rotina na instituição não precisa apenas atender as necessidades físicas, muitas vezes, quando atreladas a uma velha política assistencialista, mas também conter todos os outros aspectos necessários à construção humana, principalmente os psicológicos (COSTA et al., 2019). De acordo com Oliveira (2019), as mulheres buscaram diferentes proveniências de apoio para encarar a doença, desde a fé em Deus, amparo da família, de companheiros e vizinhos, de grupos de amparo e até dos profissionais de saúde que as acompanharam.

3.5 O CONVÍVIO COM OUTRAS ALBERGADAS

A seguinte pergunta: "O convívio com outras mulheres com câncer ajudou no enfrentamento ao câncer?" No relato ressaltaram que a convivência ajudou muito, inclusive relatos sobre a esperança, fé e cura:

"Sim, a fé e esperanças que temos é de sermos curadas. É que Deus é o único médico" (P7).

"[...] Sim, pois cheguei muito debilitada com pensamentos ruins e as mulheres do lar das mairias dividiram seus sentimentos comigo e passei a ter mais confiança" (P6).

"[...] Sim. Damos total apoio umas às outras, é uma forma de como me sinto mais aliviada, me acalma e me sinto mais tranquila" (P8).

Pode-se considerar a importância que a religiosidade exerce sobre as mulheres sobreviventes ao câncer, já que a fé é vista como maior responsável pela cura e superação durante esta fase vivenciada é difícil ser enfrentada. O fato de vivenciar o câncer de mama produz um novo significado em sua vida, assim auxiliando no favorecimento de um maior controle da doença e à mobilização de esperança em direção à cura (CANIELES et al., 2014).

Segundo Cavalcante et al. (2018) as mulheres portadoras do câncer buscam na religião, o conforto espiritual com o intuito de buscar o conforto, fé, esperança e estar mais próximo de Deus. Para elas, é a única maneira de aliviar seus sofrimentos em busca

da cura. A fé em Deus ajuda a renovar e a reestruturar suas vidas, proporcionando uma visão positiva da sua situação atual e desconstrói os conflitos e a sensação de morte.

O grupo de apoio tem como objetivo criar condições favoráveis de diálogos entre as mulheres diagnosticadas com câncer, proporcionando reflexões sobre eventos de vidas diárias, especialmente aos sentimentos psicossociais, além de promover a melhora da autoestima e da qualidade de vida. O convívio entre elas favorecem condições que proporcionam vivências facilitando a troca de experiências, fatores terapêuticos importantes do suporte oferecido para a reabilitação psicossocial.” (SANTOS, et al., 2019).

“Os contatos com outras mulheres contribuem com total apoio durante o processo do tratamento, encorajando e dando forças, confianças umas às outras, assim relataram algumas Marias” (P13)

“[...] Sim, principalmente o tratamento quando uma passa informação para outra de como se cuidar em determinado tratamento ” (P3).

“[...] Sim. Damos total apoio umas às outras, é uma forma de como me sinto mais aliviada, me acalma” (P8).

Segundo SANTOS et al., (2019) a convivência com outras mulheres diagnosticadas com câncer, pode ser um elemento facilitador da aceitação da doença. Os programas de reabilitação que incluem os grupos de apoio e de autoajuda são recursos importantes que podem auxiliar na compreensão dos problemas enfrentados durante o processo de tratamento.

3.6 O ESPELHO E O REFLEXO DE DUAS REALIDADES

É evidente sentir através dos depoimentos dessas mulheres quanta tristeza elas carregam na sua alma, pois elas acham que mesmo com o tratamento o futuro é incerto. Após passar por procedimentos dolorosos, elas ainda têm que conviver com os danos causados à sua imagem física e corporal, o que muitas das vezes pode as levar para um estado depressivo.

“Não sou a mesma de antes, pois eu era uma mulher muito vaidosa, hoje choro ao me olhar no espelho, pois me sinto feia, minha sobrancelha caiu, meu cabelo já não é o mesmo, meu corpo sofreu várias mudanças” (P5).

“[...] Prefiro não me olhar no espelho, pois me sinto mal ao olhar e ver a minha imagem de como eu era e como estou” (P9).

Segundo Barros et al., (2018) pacientes que se submeteram a tratamentos radioterápicos apresentam perda da sua autoestima e confiança, apresentam sintomas como dor, alterações corporais, fadiga, ansiedade, angústia, medo, choque emocional e confusão mental, e acabam se isolando da sociedade e até mesmo de seus familiares, o que acaba agravando seu estado clínico e emocional.

Desde o diagnóstico da doença até o tratamento as mulheres vivenciam várias etapas como: a descoberta da doença, negação, e a aceitação da doença e o início do tratamento, porém o câncer de mama trás uma demanda específica sobre os aspectos físicos e psicológicos. A deformidade deixada pela mastectomia na mulher gera ansiedade e incertezas, resultando em sequelas físicas e psicológicas. (SILVEIRA et al., 2021).

“Me sinto normal, o importante é que estou com vida, não me deixei abalar psicologicamente, sei que isso tem cura e eu confio muito em Deus” (P8).

“ [...] Até agora me aceito do jeito que o cenário do tratamento tem me direcionado, com a queda de cabelo consegue encarar essa mudança com tranquilidade” (P2).

Segundo Schneider et al., (2020), diferente da autoimagem, a autoestima caracteriza-se como sendo a autoconfiança que a pessoa tem em si mesma, independentemente de ser positiva ou negativa. Para Mosquera e Stobaus (2006), quando a mulher com neoplasia se vê com a sua autoestima e autoimagem positiva tendem a enfrentar melhor os obstáculos da vida, pois ela sente segurança em si mesma.

O Enfrentamento das neoplasias depende muito de cada personalidade, pessoas que pensam positivo tem sua confiança, autoestima e boa estabilidade emocional, é uma pessoa bem segura de si, tem o apoio total de sua família, encontram-se bem psicologicamente diante da doença. Ainda se acredita que outro mecanismo para enfrentar a doença é a fé em Deus, pois há evidências que, a crença religiosa não só ajuda no enfrentamento da doença como também ajuda no crescimento pessoal dando um novo sentido à vida. (BARROS et al., 2018).

3.7 AUTO AVALIAÇÃO EMOCIONAL

Por outro lado, junto com aqueles sentimentos negativos, também surgem muitos sintomas indesejados desencadeados por rechaços adversos à quimioterapia e radioterapia. As entrevistadas relatam sentimentos de tristezas, abaladas, medo e fragilizadas.

“O sentimento de estar parada no tempo e não estar tocando a vida como era antes do tratamento é o que me deixa agoniada e com emocional afetado” (P2).

“[...] Sinto-me fragilizada, com sentimentos de morte, querer desistir sem esperança, tristeza profunda, tenho constante crises de choro, tem dias que só choro, a vida não tem mais sentido, sinto que estou atoa no mundo, a vida parou para mim, tudo se resume em exame e mais exames, consultas e dor” (P6).

Segundo Oliveira et al., (2020) os sentimentos de enfrentamento na presença do câncer, são de medo, incerteza, morte e tristeza, sentimentos estes que fazem parte de um processo de defesa psicológica: a negação. Incessantemente é comum percebermos durante o tempo que as pacientes não querem aceitar ou refutar no que estão vivendo. O tratamento contra o câncer pode gerar muito sofrimento, o qual não pode ser mensurado. De acordo com Xavier et al., (2021) fala-se de uma debilidade emocional que é abalada na oncologia pelo termo de stress, levando-se em conta a chance de um diagnóstico de uma levantar que ameaça a vida.

“ Feliz de bem com vida” (P1).

“[...] Confiante que tudo vai dar certo, que a cura sempre existe” (P7).

“[...] Hoje já me sinto bem, às vezes fico triste por estar longe da minha família, quanto ao tratamento eu estou bem” (P8).

“[...] Me sinto bem melhor hoje em dia e sinto apenas gratidão por estar bem” (P9).

De outra forma, há pacientes que vivem momentos de tristeza, mas que aceitam e portam sentimentos de fé, esperança, resignação e otimismo. Constituindo um aspecto de recuperar a qualidade de vida (Oliveira et al., 2020). Aos relatos, apesar das manifestações negativas, foi possível identificar atitude positiva, na qual a fé e a convicção de vontade servem de incentivo para seguir com o tratamento, assim obtendo ânimo e coragem para enfrentar a doença (KUHN et al., 2018).

4 CONCLUSÃO

Durante o trajeto percorrido para cumprir com o objetivo do referido estudo, foi constatado quase em sua totalidade, os fortes impactos emocionais pelos quais as Marias passam. No início de suas trajetórias de luta contra o câncer e morte, as Marias são tomadas pelo medo, dor, angústia e desespero, pois o recebimento do diagnóstico as

arremete a fatídica morte como consequência da severidade com que o câncer ceifa milhares de vidas todos os anos.

As reações ao receber o diagnóstico de que possuem qualquer tipo de câncer foram as mais variadas, e todas elas diretamente ligadas ao sentimento de morte e abandono dos filhos, cônjuges e outros entes queridos. Mulheres que antes eram saudáveis passaram a conviver com a incerteza de quanto tempo de vida ainda lhes resta.

No total de 98% das amostras, não tinham problemas emocionais antes do diagnóstico de câncer. Todas passaram a ser acompanhadas por um profissional que as ajudasse a entender e a passar por todas as dificuldades do tratamento que na sua grande maioria é longo.

Outra barreira encontrada, foi sair do núcleo familiar em busca de tratamento na capital, pois 100% das marias eram de fora de Manaus. O Lar das Marias é a casa em que elas ficam ou ficaram em períodos necessários para cumprir com seu tratamento, a convivência com outras mulheres na mesma situação gerou laços afetivos onde davam forças uma para outra. A instituição Lar das Marias, veio como facilitador para as pacientes que na sua totalidade não tinham onde ficar e nem condições de se manter financeiramente na cidade por longo período de tempo.

Ao longo da jornada, essas mulheres passaram a aprender a conviver com a dor, medo e principalmente com as mudanças físicas pelas quais passaram por conta dos efeitos colaterais dos tratamentos, deixando-as com a autoestima baixa.

Ainda há muito a ser explorado quanto aos aspectos psico emocionais de mulheres que passam por esse longo e difícil processo, assim como os aspectos psico emocionais do núcleo familiar das mesmas.

REFERÊNCIAS

INCA- Instituto Nacional de Câncer, Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer> : Acesso em 12/10/2021.

Costa RSL, Lima RSM, Félix TC, Mota TMSC, Tavares EA, Queiroz GJC, et al. Sentimentos e expectativas de mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama. *J Health NPEPS*. 2020; 5(1):290-305. Visualizado: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4119/3612>

Reis APA, Panobianco MS, Gradim CVC. Enfrentamento de mulheres que vivenciaram o câncer de mama. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2019;9:e2758. [Access _____]; Available in: _____. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2758>

Panobianco MS, Felipe IO, Canete ACS, Nunes LC, Prado MAS. Assistência de enfermagem em núcleo de reabilitação: o papel do enfermeiro. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2020; 28:e51082. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.51082>

LAR DAS MARIAS. Associação de Apoio à Mulheres Portadoras de Câncer. Disponível em : <<http://www.lardasmarias.com/institucional.html>>. [Acesso em 07 de mai 2022].

Rodrigues, Juliana Dantas, Cruz, Mércia Santos e Paixão, Adriano Nascimento Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2015, v. 20, n. 10 [Acessado 12 Outubro 2021] , pp. 3163-3176. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.20822014>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.20822014>.

Ribeiro JP; Cardoso LS; Pereira CMS, et al. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais. *Rev Fund Care On-line*. 2016 out/nov/dez; 8(4):5136-5142. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5136-5142>

Reis APA, Panobianco MS, Gradim CVC. Enfrentamento de mulheres que vivenciaram o câncer de mama. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2019;9:e2758. [Access _____]; Available in: _____. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2758>

COSTA, R. S. L. da; LIMA, R. dos S. M.; FÉLIX, T. C.; DA MOTA, T. M. S. C.; TAVARES, E. A.; QUEIROZ, G. J. da C.; PEREIRA, E. P. Sentimentos e expectativas de mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama/ Feelings and expectations of women regarding the diagnosis of breast cancer/ Sentimientos y expectativas de las mujeres en el diagnóstico de cáncer de mama. *JOURNAL HEALTH NPEPS*, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 290–305, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4119>

VIEGAS, Aline da Costa et al. Prevenção do câncer de mama: compreensão de mulheres sobre a assistência dos profissionais. *J. nurs. health*, p. 2111319994-2111319994, 2021.

BRAGÉ, Émilly Giacomelli; MACEDO, Eluiza; RABIN, Eliane Goldberg. RELATO DE EXPERIÊNCIA: GRUPO PARA MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM

RADIOTERAPIA. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, v. 15, n. 2, 2021.

DE SOUZA ZIGUER, Maria Lurdes Prestes; DE BORTOLI, Cleunir De Fátima Candido; PRATES, Lisie Alende. Sentimentos e expectativas de mulheres após diagnóstico de câncer de mama. *Espaço para a Saúde*, v. 17, n. 1, p. 108-113, 2016.

Urio A, Souza JB, Manorov M, Soares RB. O caminho do diagnóstico à reabilitação: os sentimentos e rede de apoio das mulheres que vivenciam o câncer e a mastectomia. *Rev Fun Care Online*. 2019 jul/set; 11(4):1031-1037. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1031-1037>.

DIANA, T. F. ., & MOL, D. A. R. (2020). O ATUAL CENÁRIO DA MULHER NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: RELATO DE CASO. *UNIFUNEC CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS*, 3(6), 1–15. <https://doi.org/10.24980/ucsb.v3i6.4087>

Medeiros-Verzaro, Pabline e Hélia de Lima Sardinha, AnaCaracterização sociodemográfica e clínica de idosas com câncer do colo do útero. *Revista de Salud Pública [online]*. v. 20, n. 6 [Acessado 26 Maio 2022] , pp. 718-724. Disponível em: <<https://doi.org/10.15446/rsap.V20n6.69297>>. ISSN 0124-0064. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n6.69297>.

Mascarello KC, Silva NF, Piske MT, Viana KCG, Zandonade E, Amorim MHC. Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com câncer do colo do útero associado ao estadiamento inicial. *Rev Bras Cancerol*. 2012;58(3):417-26.

BERNARDES, Nicole Blanco; SÁ, Ana Cristina Fonseca de; FACIOLI, Larissa de Souza; FERREIRA, Maria Luzia; SÁ, Odila Rigolim de; COSTA, Raissa de Moura. Fatores Associados a não Adesão ao Tratamento da Câncer de Mama X Diagnóstico. *Id on Line Rev.Mult. Psic.*, 2019, vol.13, n.44, p. 877-885. ISSN: 1981-1179.

GONÇALVES, Ivana Regina; PADOVANI, Carlos; POPIM, Regina Célia. Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 4, p. 1337-1342, 2008.

BRITO, Eulina Alves Sousa et al. Diagnóstico de Câncer durante a Gestação: Uma Revisão Integrativa/Cancer Diagnosis During Pregnancy: An Integrative Review. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 14, n. 49, p. 150-161, 2020.

OUTUKY, Eduardo Hikari; DALABONA, Bruno Franco; FEITOZA, José Anderson. Perfil dos casos de câncer gástrico em operados na emergência do Hospital Universitário Evangélico Mackenzie. *Rev. méd. Paraná*, p. 28-32, 2020.

Vidigal, Paula Dias et al. Subconjunto terminológico CIPE® para pacientes com tromboembolismo venoso associado a câncer. *Acta Paulista de Enfermagem [online]*. 2018, v. 31, n. 4 [Acessado 27 Maio 2022] , pp. 382-390. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201800054>>. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800054>.

BARD, Barbara Albasini; CANO, Débora Staub. O papel da rede social de apoio no tratamento de adultos com câncer. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 2018, vol. 26, no 1, p. 23-33.

TREVIZAN, Fulvio Bergamo; BETUSSI, Vitória Aparecida; MIKAELA, Cintia Aparecida. PERCEPÇÕES DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR SOBRE A HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM CÂNCER. *Revista InterCiência-IMES Catanduva*, 2021, vol. 1, no 8, p. 96-96.

DOS SANTOS COSTA, Dhessika Rivierly Rodrigues et al. USO DE METODOLOGIAS ATIVAS EM PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE COM ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA. *Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco*, v. 9, n. 20, p. 298-327, 2019.

DE OLIVEIRA, Tamara Rodrigues et al. Câncer de mama e imagem corporal: impacto dos tratamentos no olhar de mulheres mastectomizadas. *Saúde e Pesquisa*, v. 12, n. 3, p. 451-462, 2019.

DA COSTA, Ruth Silva Lima et al. Sentimentos e expectativas de mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama/Feelings and expectations of women regarding the diagnosis of breast cancer/Sentimientos y expectativas de las mujeres en el diagnóstico de cáncer de mama. *JOURNAL HEALTH NPEPS*, v. 5, n. 1, p. 290-305, 2020.

Ferreira da Silva, G., Dourado Bastos, K., de Souza Araújo, A. J., Ferreira Bispo, T. C., de Sousa Almeida Oliveira, G. R., & da Silva Schulz, R. (2018). Mulheres submetidas á mastectomia: aspectos sentimentais e emocionais. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 7(1), 72–80. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v7i1.1213>.

Chapman CR, Gavrín J. Suffering : the contributions of persistent pain. *Lancet* [Internet]. 1999 [acesso 2018 Ago 25];353(9171):2233-7. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S01406736\(99\)01308-2](https://doi.org/10.1016/S01406736(99)01308-2).

Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, DeLongis A, Gruen RJ. Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *J Pers Soc Psychol* [Internet]. 1986 [acesso 2018 Ago 29];50(5):992-1003. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/00223514.50.5.992>.

Weathers E, McCarthy G, Coffey A. Concept Analysis of Spirituality: Na Evolutionary Approach. *Nurs Forum* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Ago 29];51(2):79-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nuf.12128>.

World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; c2021. Cancer; [update 2021 Mar 3; cited 2020 June 2]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.

Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018;68(6):394-424. Doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21492>.

KUHN, Carla Inês et al. Casa de apoio: suporte às mulheres com câncer de mama. *Journal of Nursing and Health*, v. 8, n. 3, 2018.

OLIVEIRA, Diego Augusto Lopes et al. Os impactos da mastectomia na vida da mulher com câncer de mama.

XAVIER, Letícia Mendes; TAETS, Gunnar Glauco de Cunto Carelli. A importância de práticas integrativas e complementares no tratamento de pacientes com câncer. *Enfermagem Brasil*, v. 20, n. 1, p. 82-93, 2021.