

**Sofrimento, cotidiano e enfrentamento de mulheres com Câncer de Mama:
subsídios para intervenções da terapia ocupacional**

**Suffering, everyday and coping women with Breast Cancer: support
interventions of occupational therapy**

DOI:10.34119/bjhrv6n4-015

Recebimento dos originais: 23/05/2023

Aceitação para publicação: 30/06/2023

Fernanda Cesar da Silva

Graduada em Terapia Ocupacional

Instituição: Universidade de Araraquara (UNIARA)

Endereço: R. Carlos Gomes, 1338, Araraquara – SP

E-mail: nandacesar_13@hotmail.com

Wellington Lombardi

Doutor em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição: Universidade de Araraquara (UNIARA)

Endereço: R. Carlos Gomes, 1338, Araraquara - SP

E-mail: wellom@terra.com.br

Débora Couto de Melo Carrijo

Doutora em Ciências de Bioengenharia pela Universidade de São Paulo

Instituição: Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR)

Endereço: R. Carlos Gomes, 1338, Araraquara - SP

E-mail: coutocarrijo@gmail.com

Adriana Francisca de Araújo

Mestre em Design

Instituição: Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR)

Endereço: R. Carlos Gomes, 1338, Araraquara - SP

E-mail: adrifraci@yahoo.com.br

Luciana Borges Lombardi

Mestre em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição: Universidade de Araraquara (UNIARA)

Endereço: R. Carlos Gomes, 1338, Araraquara - SP

E-mail: lulom@terra.com.br

Laura de Oliveira Marchetti

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Araraquara (UNIARA)

Endereço: R. Carlos Gomes, 1338, Araraquara - SP

E-mail: lauramarchetti@hotmail.com

João Ramalho Borges

Residente em Cirurgia Geral

Instituição: Universidade de Araraquara (UNIARA)

Endereço: R. Carlos Gomes, 1338, Araraquara - SP

E-mail: joaoramalhoborges@gmail.com

Jéssica Aparecida Marcinkevicius

Residente em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição: Universidade de Araraquara (UNIARA)

Endereço: R. Carlos Gomes, 1338, Araraquara - SP

E-mail: japmarcin@gmail.com

Marcella Pagnano Bocchi

Residente em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição: Universidade de Araraquara (UNIARA)

Endereço: R. Carlos Gomes, 1338, Araraquara - SP

E-mail: marcellapbocchi@gmail.com

Mariana Pasqualotti Sena

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Araraquara (UNIARA)

Endereço: R. Carlos Gomes, 1338, Araraquara - SP

E-mail: marianapasqualotti@gmail.com

Helena Gabriela Salve

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Araraquara (UNIARA)

Endereço: R. Carlos Gomes, 1338, Araraquara - SP

E-mail: hgsalve@uniara.edu.br

RESUMO

O câncer de mama ocasiona importantes alterações na imagem corporal das mulheres e afeta diretamente a estética feminina. Diante do grande impacto gerado pela referida patologia, o objetivo dessa pesquisa foi o de identificar os principais aspectos que ocasionam o sofrimento na mulher diagnosticada com câncer de mama; a influência desse sofrimento nas atividades do cotidiano e as medidas de enfrentamento adotadas por essas mulheres para assim, discutir as possibilidades de intervenções da Terapia Ocupacional junto a essa população. A metodologia utilizada foi revisão sistemática da literatura no período de 2003 a 2013, utilizando a base de dados Lilacs com os descritores “câncer de mama e sofrimento”. Foram analisados 15 artigos e os resultados apontam que os fatores que mais geram sofrimento são os físicos, ocasionados pela dor e deformidades físicas, seguidos dos aspectos emocionais, e que esses sofrimentos influenciam diretamente as atividades de vida diária, de trabalho e lazer. As questões relativas ao sofrimento também ocasionam mudanças nas relações familiares e na atividade sexual. Os aspectos relacionados ao enfrentamento da doença são descritos pelos autores como apoio da família, participação em grupos de apoio e religiosidade. Os subsídios para a atuação da terapia ocupacional junto às mulheres com câncer de mama são amplos e perpassam por várias etapas do tratamento, desde a prevenção, até a alta ou óbito da paciente. Os atendimentos podem ser individuais ou grupais, e o profissional poderá estender o atendimento a toda a família da mulher diagnosticada com a aludida patologia.

Palavras-chave: Câncer de Mama, sofrimento, mulheres.

ABSTRACT

Breast cancer causes significant changes in body image of women and directly affects the feminine aesthetic. With the large impact generated by this disease, the goal of this research was to identify the main aspects that cause suffering in women diagnosed with breast cancer; the influence of suffering in daily activities and coping measures taken by these women so as to discussing the possibilities of occupational therapy interventions with this population. The methodology used was systematic review of the literature from 2003 to 2013, using the database Lilacs with the keywords "breast cancer and suffering." We analyzed 15 articles, and the results show that the factors that cause distress are the physical, caused by pain and physical deformities, followed by emotional aspects, and that these sufferings directly influence the activities of daily living, work and leisure. The questions about suffering also cause changes in family relationships and sexual activity. Aspects related to coping with the disease are described by the authors as family support, participation in support groups and religiosity. Subsidies for the role of occupational therapy among women with breast cancer are large and permeate through several stages of treatment, from prevention until discharge or death of the patient. The sessions can be individual or group, and the professional can extend the service to any woman of the family diagnosed with the mentioned pathology.

Keywords: Breast Cancer, suffering, women.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é caracterizado como um problema de saúde pública mundial devido sua abrangência e características epidemiológicas; configurando-se também, como uma patologia que obriga as mulheres a reorganizarem todos os aspectos que abrangem sua vida, dentre eles os psicológicos, emocionais e espirituais. O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) publica a cada dois anos a Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, com embasamento nas informações obtidas pelo Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP). A estimativa de 2012 registrou 53 mil novos casos de câncer de mama enquanto a de 2022 registrou 66.280 casos novos evidenciando um aumento de 13.280 casos no período de 10 anos.^{1 2 3}

Diante dessa preocupante realidade é necessário proporcionar as mulheres diagnosticadas com câncer de mama um atendimento integral, oferecido pelas equipes multiprofissionais e que perpassa por todas as fases do tratamento.

O terapeuta ocupacional faz parte da referida equipe e, em oncologia, pode atuar desde a prevenção até a alta ou óbito dos clientes, sendo que, sua atuação envolverá ações de prevenção, promoção de saúde, reabilitação e cuidados paliativos. As ações do terapeuta ocupacional envolvem a humanização, conceito que abrange a dignidade humana, a

preocupação com o outro, a solidariedade, um cuidado que envolve afeto, sensibilidade e compaixão.^{4,5}

Utilizando-se de atividades, o terapeuta ocupacional possibilitará as mulheres com câncer de mama, construir novas possibilidades, de acordo com suas necessidades pessoais e profissionais, tendo como objetivo proporcionar a melhora de sua saúde física, mental e espiritual.⁶

Dentro de um plano de cuidados integral ao indivíduo diagnosticado com câncer, se faz necessário envolver a escuta e o acolhimento. É primordial que se constitua o vínculo entre o profissional e o cliente, para que assim, se possam trabalhar as questões de resiliência e de empoderamento, esclarecendo ao cliente a responsabilidade que ele tem sobre seu tratamento e sua própria vida. Esse plano de cuidados deve abranger a espiritualidade e a família.⁷

Buscando discutir os subsídios para intervenções da terapia ocupacional junto às mulheres diagnosticadas com câncer de mama, o objetivo desta pesquisa foi o de identificar na literatura quais os aspectos relacionados ao sofrimento gerado pela patologia, a relação desse sofrimento com a realização das atividades cotidianas, além de identificar quais são as principais medidas de enfrentamento da doença adotadas por essas mulheres.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de uma revisão sistemática da literatura, método que permite aos autores realizarem pesquisas, utilizando fontes de dados, identificadas na literatura, sobre um determinado assunto.⁸

A pesquisa foi realizada através da base de dados LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, e foi realizada em duas etapas. Em um primeiro momento utilizou-se o uni termo “câncer de mama” e num segundo momento o uni termo “sofrimento e câncer de mama”.

Os critérios de inclusão foram artigos com textos completos, publicados no período de 2003 a 2013, em português e que referissem no título algum tipo de sofrimento, aspectos relacionados ao cotidiano, tanto das atividades de vida diária como das atividades instrumentais de vida diária, da qualidade de vida, da imagem corporal, autocuidado, ou as palavras-chave selecionadas. Os critérios de exclusão foram artigos fora do período mencionado, em língua estrangeira, além de artigos de revisão bibliográfica. Também foram descartados artigos sobre índices epidemiológicos, sobrevida, mortalidade e medicamentos específicos.

Ao realizar a pesquisa somente com o uni termo “câncer de mama” foram localizados 5.933 textos, sendo que, após a aplicação dos critérios de exclusão restaram 71 artigos. Deste

total, 54 retratavam dados estatísticos e epidemiológicos, 6 abordavam especificamente procedimentos anatomopatológicos e medicamentos, 2 eram textos de revisão bibliográfica e 1 tratava-se de um artigo editorial da revista Caderno de Saúde Pública. Esses textos foram descartados, pois não estavam relacionados com os objetivos do trabalho permanecendo como fonte da pesquisa 08 textos que contemplavam o tema abordado.

Utilizando o uni termo “sofrimento e câncer de mama”, foram localizados 67 artigos, e com os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 17 textos sendo que destes, 04 tratavam de discussão teórica, 01 texto de revisão bibliográfica, 01 tratava de fatores de riscos antecedentes ao câncer e 04 sobre questões fisiológicas. Após a aplicação de todos os critérios de exclusão permaneceram 07 artigos para o desenvolvimento da pesquisa. Somando o resultado das duas pesquisas o presente trabalho obteve um total de 15 artigos analisados.

Para a análise dos resultados foi realizada a leitura completa dos textos utilizando como perguntas norteadoras: Quais são os aspectos identificados nos textos que demonstram sofrimento? Quais as principais dificuldades cotidianas relacionadas às atividades de vida diária (AVDs) e atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) mencionadas nos textos? Quais são os aspectos identificados nos textos relacionados ao enfrentamento da doença?

Após a leitura completa dos textos, foram separados trechos dos artigos que respondessem as perguntas norteadoras. Foi realizada uma nova leitura dos trechos, identificadas e separadas, em uma tabela, palavras que eram comuns entre os autores ou que definiam os aspectos relacionados ao sofrimento, as atividades do cotidiano e ao enfrentamento da doença.

Os resultados foram discriminados separadamente para melhor compreensão dos aspectos analisados.

Após o levantamento dessas informações foi realizada uma discussão entre os aspectos identificados no texto com os subsídios para as intervenções da terapia ocupacional relacionadas às questões de sofrimento, cotidiano e de enfrentamento, ocasionados pela vivência do câncer de mama.

3 RESULTADOS

Os resultados da presente pesquisa permitiram identificar e unificar em um único trabalho, os diversos fatores que envolvem importantes questões relativas ao câncer de mama, tendo em vista, a singularidade das pesquisas científicas que, em sua maioria, abordam os temas separadamente.

4 SOFRIMENTO

Diante da grande quantidade e complexidade dos fatores geradores de sofrimento nas mulheres diagnosticadas com câncer de mama, os resultados relacionados ao sofrimento foram divididos em cinco grupos.

O primeiro grupo refere-se ao sofrimento físico, sendo este o aspecto mais citado entre os autores, pois dos 15 artigos analisados somente dois não mencionaram o referido sofrimento.

Dentre os aspectos relacionados à questão física, destacam-se as alterações e deformidades provocadas pela mutilação decorrente da perda da mama, e a fadiga, que é caracterizada como uma sensação subjetiva e desagradável, que envolve os sintomas físicos, psíquicos e emocionais das mulheres.^{9,10,11,12,13}

Algumas complicações podem ocorrer no período pós-operatório da cirurgia do câncer de mama, como o surgimento da Síndrome da Mama Fantasma (SdMF) e em relação as mamas podem ocorrer sensações de formigamento e de peso que são denominados de sensação de mama fantasma (SMF) ou pode ocorrer apenas a dor física caracterizada como dor da mama fantasma (DMF) e ambas as sensações podem ocorrer em partes ou toda a mama fantasma. Essa síndrome é caracterizada como fator agravante d sofrimento físico e a falta do diagnóstico correto prejudica o tratamento adequado.¹⁴

Outra questão geradora de sofrimento é quando ocorre o desenvolvimento do linfedema, que é uma seqüela da cirurgia do câncer de mama e ocasiona aumento do peso e do volume do braço, devido acúmulo de líquido, decorrentes de alterações no sistema linfático. A referida seqüela pode ser caracterizada como fator de grande relevância, pois, pode levar a importantes comprometimentos e limitações físicas.¹⁵

A quimioterapia faz parte do tratamento do câncer de mama, e quando realizada, pode gerar como seqüela a astenia, que significa perda ou diminuição da força física. Essa questão é fator preocupante, pois, diminui a qualidade de vida, gera limitações e, os estudos utilizados nesta pesquisa, apontam um percentual de 96,55% das mulheres acometidas por tal seqüela, decorrentes da quimioterapia.^{16,17}

Mais um agravo relacionado às alterações físicas é a questão da alopecia, que se refere a perda dos cabelos, também devido ao processo de quimioterapia. A calvície é algo externamente visível, que não se pode esconder e que expõe a doença do indivíduo, além de causar grande impacto por ocorrer de maneira súbita.¹¹

O segundo grupo está relacionado especificamente ao medo que se faz presente em várias etapas do processo de tratamento oncológico. Dos 15 artigos analisados 5 referem a questão do medo.

O sentimento do medo é ressaltado desde o diagnóstico até a possibilidade da morte. As mulheres entrevistadas referem medo em vários momentos, como o medo da revelação do diagnóstico do câncer de mama, medo de enfrentar a doença, medo do tratamento, dos efeitos colaterais, da mutilação e do prognóstico da doença.^{11,12}

O medo está relacionado com o tratamento em si, com a incerteza do sucesso após os procedimentos e com a recidiva da doença.¹⁸

Outro fator desencadeante do medo é o procedimento denominado Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) que consiste na retirada do material que será encaminhado para análise, e o resultado desse procedimento pode diagnosticar ou não a presença do câncer. Os estudos referem que as mulheres sentem medo do procedimento em si, medo de sentir dor durante realização dele, como também, medo do resultado do exame.¹⁹

O linfedema leva as mulheres a sentirem medo em relação a possibilidade de desenvolvê-lo, devido a dificuldade do tratamento e das alterações na imagem corporal sendo que, muitas vezes, o linfedema se sobrepõe ao próprio câncer, como no relato a seguir *“Então, eu fiquei mais preocupada com o linfedema do que com a cirurgia de câncer e da retirada da mama também”*.¹⁵

O terceiro grupo aborda as questões relacionadas ao sofrimento emocional. De todos os aspectos emocionais citados nos textos, a ansiedade destacou-se como o sentimento mais evidente, sendo que tal sentimento está relacionado com diferentes contextos e etapas do tratamento oncológico.^{10,12,14,19}

Os sentimentos de tristeza, angústia, constrangimento, fragilidade e revolta também estão relacionados a sequela do linfedema, como no relato a seguir: *“Eu era uma pessoa muito alegre, agora, esse braço é minha tristeza”*¹⁵

Outros sentimentos como o nervosismo, a depressão, e a vergonha pela perda da mama são evidenciados nos textos, como também o desespero frente ao impacto do diagnóstico positivo da doença e sentimentos de perplexidade que se apresenta em algumas mulheres, no sentido de que a doença só deveria acontecer com os outros e não com elas.^{10,11,14}

Todos os fatores descritos nos grupos acima vão de encontro ao sofrimento relacionado com a feminilidade, descritos no quarto grupo deste estudo, pois a alteração na imagem corporal das mulheres abala a autoestima e desenvolve sentimentos negativos que levam as mulheres a se isolarem e se afastarem das pessoas, inclusive de seus companheiros. Dos 15 textos analisados 5 artigos discorreram sobre o assunto.

O abalo da autoestima é fator causador do sofrimento, pois a insegurança em relação a feminilidade, desencadeia problemas no relacionamento conjugal por conta da vergonha de se

despirem na frente dos companheiros, gerando conflitos na vida íntima e na atividade sexual.
9,10,11,15,20

O quinto grupo identificado aborda fatores externos ao corpo como complicadores, e desencadeantes de sofrimento. O descaso de alguns profissionais, e a peregrinação vivenciada pelas mulheres em busca de atendimento, são fatores que levam ao sofrimento, pois a mulher não encontra o suporte necessário por parte dos profissionais de saúde.¹⁵

Outra questão relevante e que provoca grande sofrimento entre as mulheres é a demora para conseguir agendar a consulta com o ginecologista e com o mastologista após a descoberta do nódulo, pois essa demora gera muita angústia e incertezas.¹⁰

A falta de informações sobre a doença também é considerada fator causador de sofrimento, pois os profissionais de saúde, muitas vezes, concentram-se mais nas questões referentes à cirurgia do que nas dúvidas e incertezas das pacientes. A falta de esclarecimentos sobre a doença aumenta a insegurança e a incerteza quanto ao futuro.¹¹

5 COTIDIANO

O sofrimento explicitado anteriormente está intrinsecamente ligado as questões do cotidiano e influenciam direta e indiretamente as atividades de vida diária (AVDs), as atividades instrumentais de vida diária (AIVDs), como também as atividades de trabalho e lazer das mulheres com câncer de mama.

As limitações físicas, ocasionadas pelas sequelas da cirurgia ou dos tratamentos do câncer de mama, podem levar ao abandono, afastamento, restrições e incapacidade para o trabalho. Quando ocorre o afastamento das atividades de trabalho, conseqüentemente, ocorre um impacto negativo na AIVD gerenciamento financeiro, ocasionando redução nos rendimentos e dificuldade de subsistência das mulheres e de suas famílias.^{9,10,12,15,21}

O período de tratamento e as sequelas desenvolvidas geram mudanças e reorganização do cotidiano, pois as atividades que antes eram desenvolvidas sem dificuldades passaram a ser realizadas com limites e com a necessidade de auxílio. As mulheres passam a contar com a ajuda da família e dos amigos para realizar as tarefas cotidianas como, por exemplo, carregar um balde, limpar a casa, preparar refeições, lavar roupas, entre outras.^{10,15,18}

A retirada da mama abala a autoestima das mulheres o que reflete no distanciamento físico e afetivo entre as mulheres e seus parceiros sexuais. As deformidades físicas levam as mulheres ao isolamento social devido ao constrangimento e vergonha do próprio corpo, o que causa um impacto negativo também nas atividades de lazer.^{9,10,15}

Em relação as AVDs, referentes ao autocuidado, destacam-se as questões relacionadas aos cuidados com a saúde, a ingestão hídrica diária adequada, a hidratação da pele, ao uso de protetor solar e a proteção do couro cabeludo, nos casos da alopecia. Algumas mulheres não seguem adequadamente as orientações recebidas em relação aos cuidados com a saúde, principalmente em relação ao uso de protetor solar, devido o baixo poder aquisitivo e alto custo do produto.^{16,17}

A sequela do linfedema também influencia as atividades de descanso e sono, pois o volume do braço dificulta a posição para dormir e quando ocorre de virar o corpo sobre o braço edemaciado, existe a presença de dor.¹⁵

Os resultados evidenciam que os sofrimentos físicos e emocionais decorrentes do câncer de mama refletem diretamente no desempenho das atividades cotidianas devido às condições físicas e aos fatores emocionais que se instalam, sendo que, ambos ocasionam limitações na funcionalidade, na produtividade e na qualidade de vida.

6 ENFRENTAMENTO

As medidas de enfrentamento da doença influenciam diretamente na recuperação das mulheres acometidas pelo câncer de mama e são fundamentais para enfrentar as situações de estresse absoluto.

Em relação ao enfrentamento da doença, dos 15 artigos selecionados para o estudo sete falam sobre o tema.

O enfrentamento está relacionado ao apoio da família e amigos, e também quando a mulher encontra atendimento gratuito e com qualidade, que englobe a boa relação com as equipes de saúde além do suporte social e emocional.⁹

Uma importante medida de enfrentamento está relacionada aos grupos de apoio onde as clientes podem trocar experiência, externalizar sentimentos, podem ter liberdade de expressão, e também, se socializar. A convivência grupal e a integração social possibilitam atividades de lazer e proporcionam momentos de alegria e prazer, o que consecutivamente melhora a autoestima, reduzem o isolamento social e influenciam diretamente nas AVDs referentes ao autocuidado.^{12,20}

Ter a cura da doença como uma meta a ser alcançada ajuda as mulheres a enfrentarem as dificuldades, assim como a aceitação da patologia e a disponibilidade de tornar-se ativa e ajudar outras mulheres. A reconstrução mamária também é um importante fator que vem a contribuir nesse processo de enfrentamento.^{11,12}

Um último aspecto identificado no estudo referente ao enfrentamento da doença é a crença religiosa e a fé em Deus. Os aspectos identificados retratam que independente da religião, Deus representa a possibilidade de cura da doença e do alívio do sofrimento. Algumas mulheres acreditam que o diagnóstico do câncer seja destinado por Deus, e essa crença faz com que essas mulheres enfrentem a doença de maneira abnegada. Essa relação da doença com o divino adquire predicados de superioridade espiritual e possibilita a satisfação das necessidades que estão fora do controle humano, diminuindo assim, o medo do futuro.^{11,18,19}

7 DISCUSSÃO

A discussão do presente estudo refere-se aos subsídios para atuação da terapia ocupacional junto às mulheres com câncer de mama e evidencia a sua importância mostrando que, 10 anos após a coleta dos dados analisados, os profissionais terapeutas ocupacionais seguem atuando nesse campo de intervenção.

O sofrimento físico e emocional desencadeados pelo câncer de mama envolvem os aspectos relacionados ao fazer humano, as AVDs, as AIVDs, ao trabalho e ao lazer. A terapia ocupacional é uma profissão que utiliza a ocupação como meio para estruturar a vida cotidiana e contribuir para a saúde e o bem-estar dos sujeitos. As intervenções de terapia ocupacional envolvem os aspectos subjetivos dos indivíduos, dentre eles os emocionais e psicológicos como também os objetivos, relacionados aos aspectos físicos, visivelmente observados.²²

Em relação ao sofrimento ocasionado pelas questões físicas, limitações e deformidades, a terapia ocupacional pode intervir na reabilitação funcional através da avaliação e identificação das necessidades funcionais das clientes, indicar, orientar e adaptar as atividades a serem desenvolvidas. O terapeuta ocupacional pode atuar no tratamento das seqüelas como linfedema, limitações e restrições de movimentos.²³

O linfedema foi identificado no estudo como fator agravante do sofrimento físico e emocional, pois provoca limitações físicas, gera deformidades, produz um grande impacto nas AVDs, AIVDs, no lazer e no trabalho, pois muitas mulheres se aposentam por invalidez devido a essa questão. A terapia ocupacional possui um importante espaço de intervenção quando a cliente desenvolve essa seqüela, pois o profissional poderá orientar quanto à realização das atividades de vida diária, avaliando as limitações existentes e propondo adaptações para facilitar a realização das mesmas, orientar quanto às medidas de prevenção do linfedema, quanto aos cuidados para evitar possíveis infecções e propor exercícios específicos para amenizar ou prevenir tal seqüela.²⁴

A dor física ganha relevante destaque nos resultados do presente estudo e o terapeuta ocupacional é um importante profissional no tratamento da dor oncológica, pois está habilitado a identificar os efeitos e impactos da dor, de acordo com sua intensidade, na capacidade funcional dos sujeitos como também instrumentalizar os indivíduos para a manutenção da independência e conforto. O profissional está apto a intervir através de estratégias, de massagem e posicionamento para alívio da dor, e ainda trabalhará para que ocorra uma quebra no círculo vicioso da dor-ociosidade-dor, por meio de atividades que envolvam o cliente e auxiliem na diminuição da dor.⁴

Os resultados mostram que o sofrimento emocional compromete a qualidade de vida das mulheres e que a participação em grupos de apoio proporciona as mesmas, um recurso de enfrentamento da doença que mostra resultados positivos, à medida em que conseguem externalizar os seus sentimentos, trocar experiências, se expressar e se socializar. O terapeuta ocupacional, neste sentido, é um profissional que poderá organizar e coordenar atividades em grupo, pois está capacitado a “analisar o complexo processo que se cria, considerando a dinâmica que se instala no processo de interação entre os integrantes do grupo e a realização de uma atividade”.²⁵

Na terapia ocupacional os grupos de apoio se diferenciam pela utilização da atividade como recurso terapêutico e o profissional poderá intervir no encontro entre os conteúdos internos e externos, indivíduos e sociedade, como também no encontro entre o pensar e o fazer. As atividades em grupos serão elaboradas de acordo com as necessidades das clientes e cabe ao profissional oferecer um espaço propício para as trocas de experiência.⁶

Nos grupos de apoio o terapeuta ocupacional poderá propor atividades que também venham abordar as questões de autoimagem, auto-estima e sexualidade, pois, como consta nos resultados do presente estudo essas questões sofrem grandes modificações em decorrência do câncer de mama.

As relações familiares são mencionadas nos resultados como uma importante medida de enfrentamento do câncer e o terapeuta ocupacional deve oferecer suporte e orientações a família, no sentido de acolhê-los e disponibilizar as informações necessárias para o cuidado da mulher com câncer de mama.²⁴

Independente do aspecto a ser trabalhado com as mulheres com câncer de mama é necessário que o terapeuta ocupacional tenha clareza dos seus objetivos e esteja sempre pautado na relação triádica – terapeuta-paciente-atividade, propondo sempre um espaço acolhedor para se conhecer a historicidade dos sujeitos, utilizando o *setting* terapêutico como mediador para a possibilidade de se construir novas histórias. Em relação ao câncer de mama, é fundamental

que o profissional considere as reais necessidades das mulheres atendidas, o significado que as atividades assumem para elas, e que esteja bem atento quando for avaliar, selecionar e indicar atividades devido as precauções e contraindicações relacionadas ao braço do lado da mama operada.²⁶

Estudos mais recentes reforçam esse movimento de cuidado integral do terapeuta ocupacional junto as mulheres com câncer de mama, o que vem fundamentar a importância do terapeuta ocupacional na assistência tanto ao paciente como aos seus familiares. Ações desenvolvidas por terapeutas ocupacionais mostraram resultados satisfatórios possibilitando o envolvimento responsável nas ocupações, minimização de rupturas de processos do cotidiano, promoção de autonomia, independência e bem-estar frente ao tratamento e mutilação. As ações podem ocorrer inclusive nos cuidados paliativos.^{27, 28}

8 CONCLUSÃO

De acordo com objetivos gerais do presente estudo, os resultados apontam que todos os aspectos identificados como geradores de sofrimento, refletem diretamente no cotidiano das mulheres acometidas pelo câncer de mama, pois ocasionam grandes impactos, alterações, limitações ou impossibilidades na realização das AVDs, AIVDs, atividades de trabalho, descanso e sono, como também nas atividades de lazer. As medidas de enfrentamento mais adotadas pelas mulheres referem-se ao apoio da família, a participação em grupos de apoio e a religiosidade.

Os subsídios para atuação do terapeuta ocupacional junto a essa população referem-se às ações desenvolvidas pelo profissional que poderão abordar desde medidas preventivas, como explorar os assuntos relacionados ao sofrimento, as dificuldades cotidianas, as relações familiares, as relações conjugais e atividade sexual, auto-imagem, auto-cuidado, proporcionar atividades de lazer, orientações quanto aos cuidados necessários para evitar complicações, e propor, no plano de intervenções, atividades com foco na reabilitação funcional dessas mulheres.

Os atendimentos em terapia ocupacional podem ser individuais ou em grupo e podem ocorrer na sala de espera dos serviços, nos setores de internação, a nível ambulatorial e domiciliar. O profissional deve ter sempre em mente que o indivíduo com câncer nunca adoecer sozinho, a família sempre adoecer junto, sofre com ele, acredita com ele, tem fé e se desespera junto com ele, por isso é tão importante que o terapeuta ocupacional acolha não somente o indivíduo, mas também, os seus familiares.

Pode-se identificar o perfil de atuação da terapia ocupacional junto às mulheres com câncer de mama através de uma perspectiva de intervenções que venham abranger a prevenção, a reabilitação, a disseminação de informações e orientações, como também, a adaptação de recursos para o resgate de atividades que sejam significativas para essas mulheres, priorizando sempre, a melhora da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. INCA - Instituto Nacional de José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2012 – Incidência de Câncer no Brasil**. Disponível em: https://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/estimativas-de-incidencia-de-cancer-2012/estimativas_incendencia_cancer_2012.pdf . Acesso em: 18, 19 de jul. de 2013.
2. SALCI, M. A; SALES, C. A.; MARCON, S. S.; Sentimentos de mulheres ao receber o diagnóstico de câncer. **Revista de Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, vol. 1, p.46-51, jan/mar, 2009.
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro : INCA, 2019.
4. OTHERO MB, PALM RDCM. Terapia Ocupacional em Oncologia. In: _____. (Org.). **Terapia ocupacional práticas em oncologia**. São Paulo, Ed. Roca, 2010, p. 72-110.
5. WALDON VR, BORGES RF. Cuidar e Humanizar: relações e significados. **Acta Paul Enferm.** vol. 24, n. 3, p. 414-18, 2011.
6. PENGO MMSB. Assistência à Mulher com Câncer – a Experiência do Hospital Amaral Carvalho em Jaú – SP. In: _____. (Org.). **Terapia ocupacional práticas em oncologia**. São Paulo, Ed. Roca, 2010, p. 218–53.
7. SILVA RFA, OTHERO MB. Plano de Cuidados e Trabalho em Equipe. In: _____. (Org.). **Terapia ocupacional práticas em oncologia**. São Paulo, Ed. Roca, 2010, p. 47-72
8. SAMPAIO RF, MANCINI MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-9, jan/fev, 2007.
9. TAVARES JSC, TRAD LAB. Famílias de mulheres com câncer de mama: desafios associados com o cuidado e os fatores de enfrentamento. **Comunicação Saúde Educação**. vol. 13, n. 29, p. 395-408, abr/jun, 2009.
10. SOUZA A, ANDRADE AN. “Corpos marcados e fé na vida...” Mastectomia e Políticas Públicas de Saúde da Mulher. **Psicologia Política**. Vol. 8, n. 15, p. 157-78, jan/jun, 2008.
11. CAETANO EA, GRADIM CVC, SANTOS LES. Câncer de Mama: reações e enfrentamento ao receber o diagnóstico. **Rev. Enferm. UERJ**. vol. 17, n. 2, p. 257-61, abr/jun, 2009.
12. ROSA LM, RADUNZ V. Significado do câncer de mama na percepção da mulher: do sintoma ao tratamento. **Rev. Enferm. UERJ**. vol. 20, n. 2, p. 445-50, out/dez, 2012.
13. LAMINO DA, MOTA DDCF, PIMENTA CAM. Prevalência e comorbidade de dor e fadiga em mulheres com câncer de mama. **Rev Esc Enferm USP**. vol. 45, n. 2, p. 508-14, 2011.

14. SILVA BB, MENDES LCM, COSTA NKB, HOLANDA LGM, LIMA GP, TELES JBM, et al. Síndrome da mama fantasma: características clínicas e epidemiológicas. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol. 29, n. 9, p. 446-51, 2007.
15. PANOBIANCO MS, MAMEDE MV, ALMEIDA AM, CLAPIS MJ, FERREIRA CB. Experiência de mulheres com linfedema pós-mastectomia: significado do sofrimento vivido. **Psicologia em Estudo.** vol. 13, n. 4, p. 807-16, out/dez, 2008.
16. HENRIQUES MCL, RODRIGUES DP, GONÇALVES LLC, ALMEIDA AM, SANTOS AHS, ABUD ACF, et al. Autocuidado: A prática de mulheres com câncer de mama submetidas a quimioterapia. **Rev. Enferm. UERJ.** vol. 18, n. 4, p. 638-43, out/dez, 2010.
17. GONÇALVES LLC, LIMA AV, BRITO ES, OLIVEIRA MM, OLIVEIRA LAR, ABUD ACF, et al. Mulheres com câncer de mama: ações de autocuidado durante a quimioterapia. **Rev. Enferm. UERJ.** vol. 17, n. 4, p. 575-80, out/dez 2009.
18. PEREIRA CM, PINTO KB, MUNIZ RM, CARDOSO DH, WEXEL WP. O adoecer e sobreviver ao câncer de mama: a vivência da mulher mastectomizada. **Revista de Pesquisa: Cuidado Fundamental Online.** vol. 5, n. 2, p. 3837-46, 2013.
19. ROSINI I, SALUM NC. Educação em Saúde no Serviço de Radiologia: orientações para punção aspirativa de mama e tireóide. **Rev. Gaucha Enferm.** vol. 34, n. 3, p. 79-85, 2013.
20. PINHEIRO CPO, SILVA RM, MAMEDE MV, FERNANDES AFC. Participação em grupos de apoio: experiência de mulheres com câncer de mama. **Rev. Latino-am Enfermagem.** vol. 16, n. 4, p. 733-8, jul/ago, 2008.
21. ELSNER VR, TRENTIN RP, HORN CC. Efeito da hidroterapia na qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. **Arq Ciênc Saúde.** vol. 16, n. 2, p. 67-71, abr/jun, 2009.
22. CARLETO DGS, SOUZA ACA, SILVA M, CRUZ DMC, ANDRADE VS. Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional. Domínio e Processo. **Rev. Triang.: Ens. Pesq. Ext. Uberaba.** Minas Gerais. vol. 3, n. 2, p.57-147, jul/dez 2010.
23. GRANDE AAB. A terapia ocupacional na luta pela vida: de Peito Aberto – Assistência a Mulheres Mastectomizadas em Natal – RN. In: _____. (Org.). **Terapia ocupacional práticas em oncologia.** São Paulo, Ed. Roca, 2010, p. 254-71.
24. PEREIRA VP. **A imagem corporal e a influência na sexualidade de mulheres mastectomizadas.** 47 folhas. Trabalho de Conclusão do Curso de Terapia Ocupacional. Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia. Brasília, 2013.
25. BRUNELLO MIB. Terapia Ocupacional e grupos: uma análise da dinâmica de papéis em um grupo de atividade. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo,** v. 13, n. 1, p. 9-14, jan./abr. 2002.
26. PENGO MMSB. Contribuições da terapia Ocupacional na assistência da mulher mastectomizada no Hospital Amaral Carvalho de Jaú. **Revista Ceto,** ano 13, n. 13, p.74-82, 2012.
27. Camargo, M. J. G., Santos, C. R. A. A., Ferreira, J. N. F., & Abonante, K. S. F. B. (2022). Contribuição da terapia ocupacional para a organização da rotina de mulheres

submetidas a tratamento cirúrgico para câncer de mama: um enfoque nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, e3328. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO255033281>

28. Faria NC, De Carlo MRP. A atuação da terapia ocupacional com mulheres com câncer. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2015 set.-dez.;26(3):418-27