

3. CÂNCER DE MAMA: FATORES PSICOLÓGICOS CAUSADOS NOS PACIENTES

Deyslaine Soares da Silva
Camila Borges Silva
Joyce de Lima Rodrigues
Loiany de Souza Paiva
Giancarlo Rodrigues Souto

RESUMO

No Brasil e no mundo a incidência do câncer de mama vem aumentando e aparecendo cada vez mais cedo na vida da mulher. O tratamento envolve mastectomia, quimioterapia e radioterapia, que, pelos seus efeitos físicos, podem comprometer em variados graus a autoestima. Evidenciando que o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama afetam a condição emocional da mulher. O estudo teve como intuito investigar quais os pensamentos e sentimentos vivenciados pelo paciente na ocasião do diagnóstico da doença. E analisando também como o longo tempo de espera para acessar o diagnóstico e iniciar o tratamento gera um grande impacto negativo no prognóstico e na sobrevivência do câncer de mama. Repercussões psicológicas do início do adoecimento, tratamento e pós tratamento.

ABSTRACT

In Brazil and in the world, the incidence of breast cancer has been increasing and appearing earlier in a woman's life. Treatment involves mastectomy, chemotherapy and radiotherapy, which, due to their physical effects, can compromise self-esteem to varying degrees. Evidencing that the diagnosis and treatment of breast cancer affect the emotional condition of women. The study aimed to investigate the thoughts and feelings experienced by the patient at the time of diagnosis of the disease. And also analyzing how the long waiting time to access the diagnosis and start the treatment generates a great negative impact on the prognosis and survival of breast cancer. Psychological repercussions of illness onset, treatment and post-treatment.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia mais comumente diagnosticada em mulheres, configurando-se em importante problema de saúde pública mundial devido à sua elevada incidência e morbimortalidade. Segundo o Observatório Global de Câncer, foram estimados 2,2 milhões de novos casos e 655 mil óbitos pela doença para 2020. Os cânceres ou neoplasias malignas vêm assumindo um papel cada vez mais importante entre as doenças que acometem a população feminina, representando, no Brasil e no mundo, importante causa de morte entre as mulheres adultas. O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o primeiro entre as mulheres. Segundo a estimativa, o número de casos novos esperados para o Brasil em 2006 é de 48.930, com um risco de 52 casos a cada 100 mil mulheres [1]. O câncer de mama é considerado de bom prognóstico se diagnosticado e tratado oportunamente, sendo o principal fator que dificulta o tratamento o estágio avançado em que a doença é descoberta. Em nosso país, a maioria dos casos é diagnosticada em estágios avançados (III e IV), correspondendo a cerca de 60% dos diagnósticos, por isso o número de mastectomias realizadas no Brasil é considerado alto [2].

Em tais condições observa-se uma diminuição das chances de sobrevivência, comprometimento dos resultados do tratamento e, conseqüentemente, perdas na qualidade de vida das pacientes [3]. O câncer de mama é, portanto, uma preocupação da Saúde Pública, a qual, para combatê-lo, atua formulando e implantando ações, planos e programas destinados ao controle da doença. Estudos nessa área afirmam que o câncer de mama é uma experiência amedrontadora para as mulheres. Para muitas delas, a confirmação do diagnóstico evoca sentimentos de pesar, raiva e intenso medo. O desenvolvimento da doença pode levá-las a situações de ameaça à sua integridade psicossocial, provocando incertezas quanto ao sucesso do tratamento, quando consideram o câncer uma “sentença de morte” [4]. Por suas características, o tratamento traz repercussões importantes no que se refere à identidade feminina. Além da perda da mama ou de parte dela, os tratamentos complementares podem impor a perda dos cabelos, a parada ou irregularidade da menstruação e a infertilidade, fragilizando ainda mais o sentimento de identidade da mulher [5]. Além disso, a representação de dor insuportável, de mutilações desfigurou e de ameaça de morte não desaparecem com a retirada do tumor, pois há sempre o fantasma da metástase e da recorrência.

MÉTODO

Foi realizado um estudo de revisão de literatura, por meio das bases de dados, SCIELO

(Scientific Eletronic Library On-line), Pubmed, Google Acadêmico, artigos de 5 a 10 anos atrás em português, inglês. As palavras-chave usadas na busca foram “Câncer de Mama”, “Efeitos psicológicos sobre o câncer de mama”, “Reabilitação do câncer de mama”, “Índice sobre o câncer de mama”, “Impacto sobre a descoberta do câncer de mama” “tratamento do câncer de mama”, em língua portuguesa, e inglesa, relacionados aos temas, isoladas e agrupadas entre si”.

Na seleção dos artigos, os que se enquadram dentro dos parâmetros do trabalho foram os que apresentavam o conteúdo: (1) Impacto psicológico de câncer de mama (2) Diagnóstico e tratamento do câncer de mama; (3) Câncer de mama e sofrimento psicológico relacionado ao feminino (4) Impacto do tratamento de câncer de mama na qualidade de vida (5) Aspectos psicológicos do câncer de mama (6) análise sobre o câncer de mama.

Foram excluídos da busca bibliográfica os artigos incompletos (como os artigos que não falava como era o impacto psicológicos, sobre a recuperação), os que não estavam disponíveis para acesso e os que não correspondiam à temática proposta.

Após o levantamento bibliográfico, todos os artigos que obedecerem aos critérios de inclusão foram analisados e sintetizados de forma reflexiva a fim de obter informações consistentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudos têm apontado que a primeira preocupação da mulher e sua família após receberem o diagnóstico do câncer de mama é a sobrevivência. Em seguida surge a preocupação com o tratamento e condições econômicas para realizá-lo; e quando o tratamento está em andamento, as inquietações se voltam para a mutilação, ou desfiguração e suas consequências para a vida sexual da mulher. [6] Estudos prospectivos que avaliaram a qualidade de vida de mulheres submetidas à mastectomia demonstraram que elas sentiram piora não só na imagem corporal, mas também na vida sexual, limitações no trabalho e até mesmo mudanças nos hábitos e atividades de vida diária. [7].

Embora o tratamento permita a conservação da mama e apenas a ressecção do tumor, a observação de que essa indicação causa medo e crise na paciente também confirma a diminuição do interesse sexual nas mulheres devido a efeitos secundários do tratamento como menopausa precoce, diminuição da libido e alteração do sexo produção de hormônios, isso torna a relação sexual dolorosa, além de reduzir a excitação e suprimir o orgasmo. Outros estudos demonstraram redução da qualidade de vida nos domínios emocional, social e sexual não somente no período de um a dois anos após o tratamento inicial, mas também após cinco

anos.

Sugerem, por isso, que o cuidado psico oncológico oferecido aos pacientes deve ser mantido mesmo após o término do tratamento clínico [8]. Além disso, deve-se considerar a importância dos seios na vida da mulher. Quintana, Santos, Russowsky & Wolff (1999) comentam que, quando a equipe médica informa à paciente que ela deverá retirar a “mama”, a comunicação por ela recebida é a de que irá perder o “seio”, lugar privilegiado das representações culturais de feminilidade, sexualidade e maternidade [9]. Por isso podemos dizer que o câncer de mama é uma ameaça que pode abalar a identidade feminina, sentimento que fundamenta a existência da mulher. Compreender a mulher doente nesta teia de significados é importante para que o tratamento se oriente para uma mulher fragilizada em sua sexualidade, maternidade e feminilidade.

Como foi visto, a dor psicológica das mulheres que vivenciaram o câncer de mama e tiveram de se submeter a um tratamento difícil transcende a dor causada pela própria doença. É uma dor que inclui representações e significados atribuídos à doença ao longo da história e da cultura, e se desloca para a dimensão da feminilidade, interferindo nos relacionamentos, principalmente os mais íntimos e fundamentais das mulheres. É imprescindível considerar esses aspectos nas recomendações de cuidado à mulher com câncer de mama: é essencial.

No Brasil, cerca de 70% da população depende da saúde pública, e há dificuldades de acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer nos serviços públicos de saúde. O padrão de acesso aos serviços de saúde no Brasil é influenciado pela condição social das pessoas e do local onde vivem. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem contribuído para a redução das desigualdades sociais no acesso à saúde, no entanto, as desigualdades geográficas ainda permanecem. O serviço de atenção primária é a principal via para o diagnóstico precoce do câncer no Brasil. Ao longo dos anos, houve um aumento da população coberta pela Estratégia Saúde da Família no Brasil chegando a 64,7% em 2020. O crescimento ocorreu tanto na zona urbana quanto na rural [10].

Ainda existem algumas barreiras para o diagnóstico precoce do câncer no Brasil, dentre essas barreiras podemos destacar: a triagem oportunista, realizada apenas quando o paciente do grupo de risco chega ao serviço de saúde; e a dificuldade de iniciar o tratamento oncológico em 60 dias, conforme exigido pela legislação brasileira [11].

Pesquisa realizada no Brasil mostra que os pacientes procuram atendimento médico por meio de serviços públicos e privados. No entanto, as investigações diagnósticas e os tratamentos para o câncer costumam ser demorados e caros, dificultando sua obtenção apenas em serviços privados. Pelo menos 60% das mulheres contam com redes públicas de saúde e, apesar da longa espera para diagnóstico e tratamento, vale destacar a relevância da

saúde pública em oncologia no país, o menor tempo de espera para início do tratamento observado entre as mulheres com maior escolaridade também foi relatado em outro estudo [12].

O nível de escolaridade é um indicador indireto da situação socioeconômica e, conseqüentemente, do acesso aos serviços de saúde. Além disso, mulheres com alto nível de escolaridade podem entender melhor as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde, são mais propensas a ouvir outras opiniões e fazer mais exames. Eles também têm uma melhor compreensão da doença, o que pode levar a um tratamento mais precoce [13].

Gráfico de indicadores dos atendimentos realizados pelo departamento de Psicologia em 2011

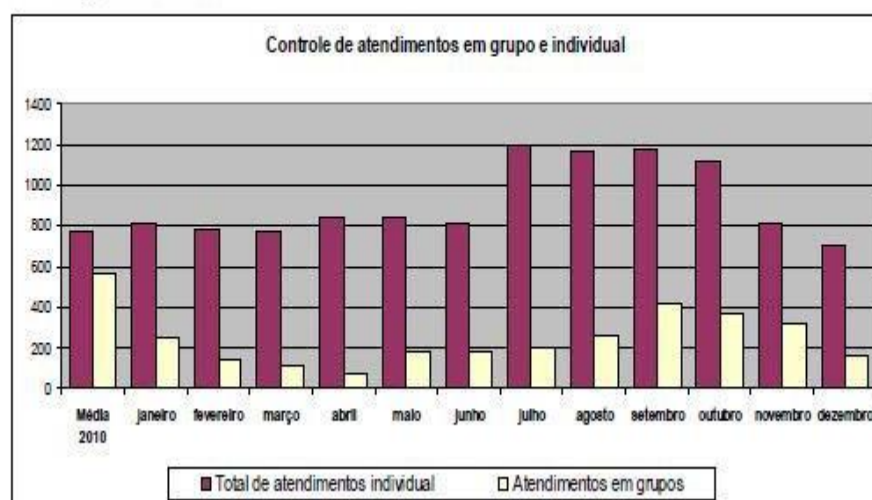


Figura 3:1. Mostra uma pesquisa de grupos realizados pelos profissionais de psicologia do Hospital de Câncer de Barretos.

Mostra uma pesquisa de grupos realizados pelos profissionais de psicologia do Hospital de Câncer de Barretos. É apresentado o número de atendimentos realizados em grupo, em comparação com os atendimentos individuais em 2011, realizados atendimentos psicológicos ambulatoriais a pacientes encaminhados pelos médicos ou por uma equipe multiprofissional. O acompanhamento psicológico é um dos principais fatores para a melhora nos resultados do tratamento [14].

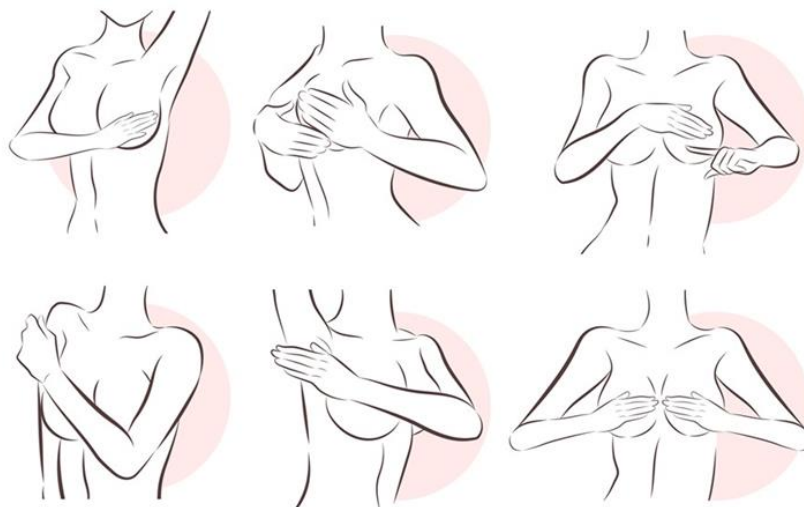


Figura 3:2. Todas as mulheres, a partir dos 21 anos de idade, devem realizar o autoexame todos os meses. É comum que durante o período menstrual ocorram algumas mudanças e variações no corpo, principalmente na região dos seios. Portanto, o recomendado é realizar o

CONCLUSÃO

Mesmo com os avanços médicos no tratamento do câncer, sabe-se que o diagnóstico é um período assustador e crítico para as pessoas com a doença desencadeando reações emocionais como pavor, ansiedade e depressão. Os resultados demonstram que desde o diagnóstico até o tratamento, os efeitos psicológicos do câncer de mama e seu tratamento variam dependendo de quando é encontrado.

Após o processo da doença, quatro pontos diferentes foram definidos: o ponto de pré-diagnóstico, o estágio de diagnóstico, o estágio de tratamento e o ponto de pós-tratamento. No momento pré-diagnóstico, manifesta-se a atitude descuidada do paciente em relação ao próprio corpo, adiando uma consulta médica, negação da realidade que só pode ser revelada com uma diagnose ulterior. Na etapa diagnóstica, os pacientes fazem suas queixas sobre a atitude negligente dos profissionais de saúde e destacam os sentimentos vivenciados em relação à doença e ao tratamento: choque inicial (reação de choque), vislumbre da morte, medos relacionados à possível impotência dos filhos, entre outros. Durante a fase de tratamento, as queixas do paciente incluem efeitos físicos, danos e alterações na imagem corporal construída por tratamentos cirúrgicos, radiológicos e quimioterápicos. Imediatamente após o tratamento, surgem sequelas afetivo-sexuais, dificuldades de adaptação a uma nova situação de vida, com limitações e limitações físicas, apesar da experiência de sobrevivência ao câncer de mama e das mudanças positivas criadas pelo câncer de mama.

Em relação médico-paciente, os resultados sugerem que a aceitação e a empatia por

parte dos profissionais de saúde parecem ser pré-requisitos fundamentais para que os pacientes se sintam seguros e satisfeitos com sua comunicação diagnóstica. Parece haver uma relação importante entre a qualidade da relação médico-paciente e a adesão ao tratamento para recuperação. AGRADecIMENTOS

Agradeço ao professor Giancarlo por ter sido orientador e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade. A todos que participaram, direta ou indiretamente (Deyslaine Silva, Camila Silva, Joyce Rodrigues, Loiany de Souza) do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o processo de aprendizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lucia C. Câncer de mama e sofrimento psicológico relacionados ao feminino. Maringá, (2008), v.13 n.2, p. 7.
2. Jose LAF, Carolina SG, Thiago SP, Matheus MMC, Elias JPGJ, Renan SB, Marcelo CHA. Estudos das mastectomias em paciente com câncer de mama, em Roraima.(2020) Brazilian journal of health review, p.4.
3. Lucia C. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. Maringá, (2008) SciELO - Scientific Electronic Library Online.
4. Lucia C. Câncer de mama e sofrimento psicológico relacionados ao feminino. Maringá, (2008), v.13 n.2, p. 7.
5. Lucia C. Câncer de mama e sofrimento psicológico relacionados ao feminino. Maringá, (2008), v.13 n.2, p. 7.
6. Lucia C. Câncer de mama e sofrimento psicológico relacionados ao feminino. Maringá, (2008), v.13 n.2, p. 7.
7. Jose LAF, Carolina SG, Thiago SP, Matheus MMC, Elias JPGJ, Renan SB, Marcelo CHA. Estudos das mastectomias em paciente com câncer de mama, em Roraima.(2020) Brazilian journal of health review, p.4.
8. Jose LAF, Carolina SG, Thiago SP, Matheus MMC, Elias JPGJ, Renan SB, Marcelo CHA. Estudos das Mastectomias em Paciente com Câncer de Mama, em Roraima. (2020) Brazilian journal of health review, p.4.
9. Lucia C. Câncer de mama e sofrimento psicológico relacionados ao feminino. Maringá, (2008), v.13 n.2, p. 7.
10. INCA. Estimativa 2020 incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.2019. Ministério da Saúde. p.
11. Brasil. Lei N° 8.080, de 12 de setembro, de 1990 (lei orgânica da saúde) - Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União de 16 de maio de 2013. Disponível em https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html
12. Giselle CA, Clarice GCT, Erica ANF, Suzana SA, Artur HNL, Barbar CC, Erisvan VSL, Lyssandra LPC, Niltza FM, Sara PCS, Anke B, Luiz CST. Fatores Associados ao Atraso entre o Diagnóstico e o Início do Tratamento de Câncer de Mama: um Estudo de Coorte com 204.130 Casos no Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia 2020. p.12.
13. Giselle CA, Clarice GCT, Erica ANF, Suzana SA, Artur HNL, Barbar CC, Erisvan VSL, Lyssandra LPC, Niltza FM, Sara PCS, Anke B, Luiz CST. Fatores Associados ao Atraso entre o Diagnóstico e o Início do Tratamento de Câncer de Mama: um Estudo de Coorte com 204.130 Casos no Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia 2020. p.12.
14. SciELO - Scientific Electronic Library Online- [página na internet] Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos [acesso em 03 de junho de 2022]. Disponível em <https://www.scielo.br/i/pusp/a/HxvRTbcsP4SPTCC5d7FvRmD#>
15. Sociedade Brasileira de Mastologia – [página na internet] Sociedade Brasileira de Mastologia [acesso em 03 de junho de 2022]. Disponível em <https://blog.fastformat.co/normas-vancouver-o-que-sao/>.