

# ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM PARA ENFRENTAMENTO DO CÂNCER DE MAMA NA GRAVIDEZ

*Fernanda Laís Bastos Braga<sup>1</sup>, Deise Maria do Nascimento Sousa<sup>2</sup>, Raquel Maia Mendes<sup>3</sup>, Camila Teixeira Moreira Vasconcelos<sup>4</sup>, Mônica Oliveira Batista Oriá<sup>5</sup>*

1- Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau – email: [fernandalaiscat@hotmail.com](mailto:fernandalaiscat@hotmail.com) 2- Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – email: [deisemnsousa@gmail.com](mailto:deisemnsousa@gmail.com) 3- Enfermeira email: [raquelmendes.conex@gmail.com](mailto:raquelmendes.conex@gmail.com) 4- Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará –email: [camilavasco@gmail.com](mailto:camilavasco@gmail.com) 5- Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – email: [profmonicaoria@gmail.com](mailto:profmonicaoria@gmail.com)

## INTRODUÇÃO.

Câncer é o nome dado a uma patologia à qual está relacionado o crescimento desordenado de células. Atualmente, trata-se de um problema de saúde pública com grande relevância epidemiológica devido aos altos níveis de mortalidade já registrados<sup>1</sup>. Por ser uma doença crônica, as pessoas temem a finitude da vida ao encarar o diagnóstico da doença. A descoberta de um câncer de mama em mulheres é um momento desafiador e torna-se mais delicado ainda quando ocorre a descoberta da doença do período gestacional. Trata-se de uma situação pouco frequente, cujo enfrentamento gera uma porção de sentimentos de medo, dúvidas, angústia e depressão para a puérpera e sua família em decorrência da ausência de conhecimento se o tratamento pode afetar diretamente a saúde do feto<sup>2</sup>. A tendência é que a frequência de câncer de mama em gestantes aumente nos próximos anos, isso em consonância ao adiamento da gestação atrelado a tendência genética e hábitos diários da mulher moderna. Assim, o avanço tecnológico e as múltiplas alternativas de cuidado puerperal vem dando destaque a enfermagem como profissão que orienta e dá os primeiros subsídios emocionais a mulher. A enfermagem surge como primeira porta de acesso para a puérpera afim de informações e saneamento de dúvidas, bem como ainda envolve questões bioéticas para o profissional de enfermagem perante a algumas tomadas de decisões. O enfermeiro que atua na esfera da atenção tanto primária quanto secundária, adquire uma maior responsabilidade quando acompanha um caso assim. É necessário consultas e avaliações frequentes, um acompanhamento detalhado e minucioso de exames. Nesse contexto, o profissional além de enfermeiro, deve vestir-se de psicólogo cujo maior trabalho será tratar problemas emocionais, conflitos interiores da mulher com o próprio corpo e o sofrimento de uma possibilidade da perda do feto. Na tentativa de resgatar a esperança, a autoestima e elevar a expectativa das grávidas com neoplasia

---

1

2

mamária, nasce a necessidade da criação de estratégias de programas de acompanhamento desse grupo de mulheres. Uma alternativa de segmento ao pré-natal, que agregaria estratégias de desenvolver e estimular a uma melhora da saúde e bem-estar da mulher, tendo à frente o enfermeiro que traçaria medidas de ressocialização e valorização dessas gestantes. Nessa perspectiva, justificou-se este trabalho a partir da necessidade do desenvolvimento de estratégias que podem ser criadas no intuito de aproximar a gestante do serviço de saúde, minimizar seus anseios, aumentar sua expectativa de vida e auto estima frente à família e coletividade. O objetivo deste estudo é salientar os sentimentos de grávidas em tratamento de câncer, evidenciar a relevância da assistência terapêutica de enfermagem e propor o desenvolvimento de uma estratégia ou programa voltado à saúde física e mental desse grupo de mulheres que são tão especiais quanto qualquer um outro grupo assistido pela atenção pública.

## **METODOLOGIA.**

Estudo do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa. Foi realizado no período de setembro – outubro de 2016, no Centro Regional Integrado de Oncologia (CRIO), na cidade de Fortaleza- CE. Participaram de uma intervenção educativa em grupo focal 12 gestantes com diagnóstico de câncer de mama. Foram feitas as seguintes perguntas para elas: “Qual sua satisfação com a assistência de enfermagem?” “Você recebeu todas as orientações sobre sua saúde e do bebê?” e “O que mudou na sua vida com a gravidez e o câncer de mama?”. As respostas foram categorizadas em domínios, após percepção do surgimento de temas em comum citadas pelas usuárias do serviço de saúde. Foram respeitados os aspectos éticos contidos na Declaração de Helsinki.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO.**

A maioria das mulheres participantes do estudo possuíam ensino médio completo, consideravam-se pardas e detinham conhecimento acerca dos riscos gestacionais X câncer de mama, porém, ainda persistiam muitas dúvidas relacionadas as atividades diárias que poderiam exercer no dia-a-dia, bem como o comportamento que deveriam adotar diante da situação fisiológica e o diagnóstico médico que apresentavam. As falas das mulheres se concentraram nos seguintes domínios: 1. Assistência de Enfermagem e relação paciente-enfermeiro e 2. Áreas do relacionamento familiar prejudicado;

Em relação a assistência de enfermagem, percebeu-se que apenas três mulheres relatou ter tido orientações de enfermagem e diz estar sendo acompanhada de maneira eficaz pela assistência de enfermagem de sua unidade de saúde de maneira fácil, mas não encontraram na profissional nenhum apoio psicológico para tantos questionamentos e incertezas vividos no momento, relatam ter pouco tempo com o profissional de enfermagem e ainda não conhecer caso semelhante como delas, ter pouco conhecimento sobre o tratamento e locais onde tratar-se, ainda vivenciam o sentimento de se verem como enferma no diante de outras mulheres que fazem pré-natal no mesmo local e não são portadoras de neoplasia.

Algumas mulheres ao descobrirem suas patologias frustram-se com os serviços de saúde e reclamam da ausência de informações e conhecimento sobre as estratégias que existem para a descoberta precoce de suas neoplasias. São identificados ainda queixas de baixa resolutividade, de grande tempo em espera para atendimento o que pode levar a desistência afim de solucionar seu problema e salvar seu feto. O diagnóstico inicial proporciona sensação de insegurança, temor, ausências de expectativas de uma vida pacata e saudável. Durante o diagnóstico as mulheres se mostram cada vez mais fragilizadas e assim é evidenciado que esses aparecimentos de sinais de uma doença em especial neoplasia, causam um certo desequilíbrio e a vida torna-se uma incerteza<sup>2</sup>.

Quanto ao relacionamento com a enfermagem, é observado que mulheres sentem falta de informações, apoio psicológico e algo que as estimulem a buscar continuidade ao tratamento

Visto as expectativas dessas gestantes quanto ao apoio e orientação da equipe de enfermagem, nota-se que a insatisfação prevalece e há relatos de insegurança, receio, sentimento de ausência de uma orientação maior para que se haja uma adesão maior e o medo que é fruto daquele momento seja amenizado nas avaliações com seus enfermeiros.

A enfermagem ainda é considerada o principal meio de acesso de um indivíduo a qualquer tipo de especialidade médica. Gestantes em tratamento quimioterápico buscam em um enfermeiro orientação, fornecimento de dúvidas e transmissão de segurança para o momento tão sublime e delicado que atravessam em suas vidas.

No tocante ao domínio 2, A imagem e o visual que a sociedade perpassa para as pessoas é de que o belo é aquele que é completo e perfeito. Assim, para muitas mulheres, a retirada da mama passa a ser uma tragédia que gera angústia, vergonha e medo de discriminação.

Percebe-se que algumas mulheres tem uma preocupação em relação a sua imagem corporal, e aos poucos ficam mais recatadas e tímidas por imaginarem a possibilidade de ficar sem uma das mamas, o que é um símbolo da feminilidade e perfeição. Durante o tratamento do câncer de mama, no período pós quimioterápico aparecem alguns efeitos como exemplo a queda de cabelo e alterações na pele. Percebe-se que mulheres ficam inconformadas, a auto estima fica comprometida e sua saúde emocional tende a ser afetada. Essas situações geram estresses constantes em mulheres, pois além do prejuízo na saúde psicológica tendem a acarretar a perda da qualidade de vida e vontade de viver em sociedade.

O casamento é uma ponte que une duas pessoas afim de estabelecer um apoio mútuo. A maioria das mulheres enxergam seus esposos como alicerces e bases para o enfrentamento de suas doenças, porém quando se afeta sua imagem corporal como nos casos onde é necessário realizar a cirurgia de mastectomia radical, a mulher passa a se ver diferente das demais e isso afeta sua autoestima diminuindo sua satisfação e tornando-as mais tímidas e com menor intimidade com os parceiros.

A participação familiar é o maior recurso utilizado para a superação e enfrentamento da doença. Gestantes que são acompanhadas e têm laços e acesso à suas famílias tendem a se mostrar mais equilibradas e confiantes durante o tratamento. Assim, a família representa a maior espera que pode transferir segurança e confiança para mulher, pois tudo pode ser encarado de maneira inabalável por elas quando possuem um suporte emocional dentro de casa. Os resultados encontrados no presente estudo sugerem que mulheres que possuíam maior instrução e proximidade com o enfermeiro, sentiam-se mais seguras e confiantes perante o tratamento quimioterápico. Gestantes menos instruídas e com maior nível de dúvidas, eram aquelas que não mantinham vínculos com o enfermeiro e não sentiam apoio da equipe de enfermagem para atravessar esse momento delicado.

Há mulheres que não sentem-se tão acomodadas com a equipe de enfermagem pelo fato de verem poucas vezes o profissional e por saber que o tempo destinado a ela e seu bem-estar é pouco, pois no serviço de saúde público ainda existem falhas e a demanda é grande gerando a oferta de um atendimento rápido e não exclusivo para essas gestantes<sup>3</sup>.

É visível encontrar ainda, através de faces e sorrisos, o bem-estar de algumas gestantes ao encontrarem colegas com a mesma patologia que a sua e saber o que uma vivência é também vivenciado por outra, e assim ambas tornam-se alicerces uma a outra, trocando informações e percebendo o quanto é semelhante e natural as mesmas alterações orgânicas no seu corpo. Essa reflexão de um momento tão sublime, sugere a criação de um possível programa voltado para à atenção desse grupo de mulheres.

A enfermagem exerce um papel de coordenação quando se diz respeito à orientação e apoio emocional de uma gestante. A proximidade no momento do exame pré-natal, alimenta nas mulheres uma sensação de segurança e confiança por saber que pode existir um profissional que cuida tanto da sua saúde quanto do desenvolvimento do seu bebê. Essa situação de amizade no ato do exame, possibilita ao enfermeiro uma liberdade maior em relação às perguntas e sugestões<sup>3</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Evidenciar os sentimentos de uma gestante em tratamento de neoplasia é de fundamental relevância para que se possam traçar alternativas de como resgatar a autoestima e a qualidade de vida dessa mulher. Na atualidade, o número de mulheres que passam por situações semelhantes a essa vem crescendo cada vez mais, pois os hábitos e a tendência genética impulsionam a sociedade feminina a adoecer de neoplasias fácil e precocemente.

O adoecimento físico reflete através do corpo, é possível ver o descuido ou os distúrbios alimentares sofridos por cada uma delas. Entretanto, tão importante quando a doença são as consequências psicológicas as quais sofrem essas gestantes. De início o susto, posteriormente sensações de angústia, desespero, desesperança, abandono, isolamento e dentre outras. Assim, faz-se necessário ter uma visão holística dessas mulheres, tendo em vista que qualquer palavra ou ação pode modificar sua vida e seus sentimentos.

Torna-se relevante esse estudo afim de que seja o princípio para um programa de apoio assistencial e emocional à esse grupo de gestantes. Assim, tendo um incentivo maior de uma equipe capacitada e voltada para esse trabalho, o enfermeiro assistencialista das unidades básicas se tornariam alvo menor de críticas, realizariam seu trabalho com melhor qualidade, teriam uma boa justificativa de porque encaminhá-las a esses grupos e sua responsabilidade seria minimizada. O grupo de atenção à essas gestantes trabalharia com uma assistência de enfermagem mais conectada sobre o assunto e preparada para abraçar a causa dessas mulheres e de todas as suas dúvidas e sentimentos.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da saúde. Universidade Estadual do Ceara. Humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
2. MONTEIRO, D. M. **Câncer de mama na gravidez e quimioterapia**: Revisão sistemática. *Rev. Assoc. Med. Brasil*, São Paulo, v.59, n.2, Mar./Abr. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 28 mar. 2017.
3. SILVA, Daniela Vitti Ribeiro da; SILVEIRA, Maria de Fátima de Araújo; GOMES-SPONHOLZ, Flávia Azevedo. Experiências em morbidade maternal grave: estudo qualitativo sobre a percepção de mulheres. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 4, p. 662-668, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.com.br>>. Acesso em: 11 abr. 2017.