

## ADOCIMENTO POR CÂNCER DE MAMA: UMA ANÁLISE SEGUNDO O MODELO DE CONSTELAÇÃO DA DOENÇA

GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira<sup>1</sup>

HOFFMANN, Jane Maria<sup>2</sup>

**Introdução:** O câncer de mama é uma doença crônica de importância epidemiológica por ser o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o primeiro entre as mulheres, sendo a segunda causa de morte entre as brasileiras. Em termos gerais, o câncer de mama é uma das patologias que mais afeta as mulheres, provocando importantes mudanças em suas vidas, incluindo alterações de ordem física, psicológicas e relacional. Frente ao adoecimento, a mulher e seus familiares, vivenciam um processo interacional em que, mutuamente, se influenciam e são influenciados. Essa situação pode interferir e até transformar o estilo de vida familiar, causando, além de mudanças comportamentais e emocionais, mudanças de papéis entre a mulher e seus familiares, mesmo que temporariamente. Estratégias e ações individuais, interpessoais e/ou coletivas são exigidas para o enfrentamento de cada etapa da experiência e da doença uma vez que uma doença crônica pode ser uma trajetória prolongada e desgastante. Ampliar a compreensão acerca do impacto psicossocial decorrente de uma patologia como o câncer pode contribuir para indicar caminhos em relação às práticas para o cuidado. O presente

estudo tem como **objetivo** compreender a experiência da família no decorrer da trajetória do adoecimento por câncer de mama. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com sete pessoas integrantes de duas famílias que vivenciaram o adoecimento por câncer de mama de uma familiar, incluindo a pessoa que adoeceu. A amostra foi definida por intencionalidade, tendo como critério de inclusão que a pessoa doente já tivesse concluído o tratamento e o aceite das famílias em participar do estudo. O local da investigação foi um município de pequeno porte na região noroeste do estado do RS. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados uma entrevista semi-estruturada, gravada e transcrita. Os dados foram coletados em visitas domiciliares durante o mês de novembro de 2006. As entrevistas foram realizadas individualmente. A análise dos dados teve como referencial o Modelo de Constelação da Doença, o qual foi desenvolvido por Morse e Johnson, em 1991, e dá uma visão compreensiva das experiências vivenciadas pelo indivíduo doente e seus familiares, uma vez que consideram que a doença afeta a todos que convivem com a pessoa doente. Este modelo divide a experiência da doença num processo de quatro

<sup>1</sup>Enfermeira. Professora do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. Mestre e Doutoranda em Enfermagem EEUSP/SP. nara.girardon@unijui.edu.br

<sup>2</sup>Enfermeira graduada pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI.

estágios que são organizados desde o surgimento de sinais sintomas e da suspeita, até a recuperação ou assunção de si, envolvendo a perspectiva do indivíduo e também dos familiares que convivem, percebem as alterações e se envolvem no decorrer do processo. O conteúdo das entrevistas foi agrupado, por convergência de idéia, em categorias de acordo com os diferentes estágios apresentados da trajetória da doença que compõe o Modelo Teórico: estágio I - da incerteza, estágio II - da ruptura; estágio III - esforçando-se para recuperar o *self*; estágio IV - recuperando o bem estar. **Resultados:** O impacto do adoecimento por câncer provoca mudanças no comportamento e no cotidiano das pessoas envolvidas na situação durante a trajetória, instaurando um processo doloroso de rupturas e reconstituição no decorrer dos estágios. No primeiro estágio, o da incerteza, que é quando ocorre a suspeita sobre a doença, a mulher percebe que algo de anormal está ocorrendo em seu corpo. A suspeita, no caso do câncer de mama, manifesta-se no momento em que a presença de um nódulo mamário é detectado. É o início do período da incerteza. Os familiares, ao perceber que algo está ocorrendo com sua familiar, começam a monitorá-las, insistindo para que procurem assistência médica. Nesse estágio os sentimentos de medo, pavor, angústia, tanto para a mulher quanto seus familiares, no que se refere à situação em si, são os predominantes. No estágio seguinte, da ruptura, é quando a doente percebe que a possibilidade de estar doente é real, decide procurar ajuda e recebe a confirmação do diagnóstico. A veracidade do diagnóstico desencadeia uma situação de crise. A paciente, percebendo que precisa realizar o

tratamento, procura agir de acordo com as orientações que vai recebendo, perdendo o controle e se distanciando de si mesmo. Não tem vontade de conversar e sente-se incomodada com as visitas. Pensa no trabalho e nas despesas financeiras. Busca equilíbrio na religiosidade. De certo modo, se torna dependente da equipe médica e da família, mas sente que está atrapalhando a vida dos seus. Os familiares por sua vez, assumem responsabilidades no cuidado e no tratamento, priorizando a necessidades da família e zelando pelo seu bem estar e conforto. Auxiliam nas tarefas domésticas, havendo, muitas vezes, uma troca de papéis. Vigiam para que a familiar “se cuide”, não cometa esforços e não trabalhe. O terceiro estágio, esforçando-se para recuperar o *self*, é um período marcado pela transição entre o sofrimento gerado pela situação e ansiedade para voltar a fazer o que realizava antes de ter o diagnóstico. A mulher tenta encontrar uma explicação para o adoecimento, buscando relação com o passado, com situações do presente ou como uma “provação”. Percebe que precisa preservar si mesmo para recuperar-se. Aceita os cuidados, estabelece novas metas para sua vida, mas ainda vive momentos de incerteza em torno da doença. Os familiares procuram dar força e apoio para a realização do tratamento e para superar as dificuldades. Agem de modo solidário e participativo. Procuram proteger a familiar, monitorando suas atividades e encorajando-as com palavras de estímulos para incentivar a melhora. No último estágio, recuperando o bem estar, a paciente, na medida em que percebe que está melhorando, busca re-assumir suas responsabilidades, voltando a desempenhar suas tarefas e recuperando a auto-estima. Porém, reconhece

suas fragilidades e limites decorrentes das conseqüências da doença. Sabe que existem limitações, mas aprende a conviver com elas, procurando ocupar seu espaço e recuperar sua identidade. Consegue encontrar um significado para doença. Busca o controle do seu *self*. Finalizam essa trajetória com orgulho e satisfação em saber que conseguiu se recuperar e que as mudanças também serviram para melhorar a relação familiar, deixando-a mais unida. Os familiares, ao perceber a recuperação, vão gradativamente afastando-se, aceitando “as ajudas” num primeiro momento e, posteriormente, renunciando ao controle. Deixam a vida voltar ao normal, mas mantendo sempre uma atitude de alerta quanto ao futuro.

**Considerações finais:** O impacto do adoecimento por câncer de mama promove mudanças no cotidiano e no comportamento das famílias. A experiência, no decorrer da trajetória, constitui-se num processo de transição em que a pessoa doente vai, gradativamente, aceitando que, para realizar o tratamento, precisará ceder espaço e tempo para esta atividade e para o cuidado de si, em detrimento de outras atividades. Os familiares, por sua vez, cuidam, ajudam e vão assumindo novas responsabilidades. Na medida em que a familiar doente vai se recuperando, esta retoma seu lugar na família. Os familiares renunciam ao controle quando percebem que isto é possível, deixando a vida voltar a uma rotina familiar. A compreensão, por parte das enfermeiras, sobre o modo como a família – pessoa doente e seus familiares – se movimentam no decorrer dessa trajetória tem implicações para o cuidado do indivíduo e da família, podendo ajudar no planejamento de intervenções adequadas às famílias.

**Palavras-chave:** Família, Câncer, Doença Crônica, Modelo de Constelação da Doença

### Referências

1. Bervian PI, Girardon-Perlini NMO. A família (com)vivendo com a mulher/mãe após mastectomia. Revista Brasileira de Cancerologia 2006, 53(2): 121-128.
2. Bergamasco RB, Gualda MR. Modelos teóricos de doença crônica. In: Gualda MR, Bergamasco RB. Enfermagem, cultura e o processo saúde-doença. São Paulo: Ícone, 2004.
3. Petuco VM, Martins CL. A experiência da pessoa estomizada com câncer: uma análise segundo o Modelo de Trajetória da Doença Crônica proposto por Morse e Johnson. Rev Bras Enferm 2006, 59(2): 134-41.