

CAMILA APARECIDA DE ARAÚJO SANDES

*Instituto do Câncer do Estado de São Paulo,
ICESP, São Paulo, SP, Brasil.*

DIONIZE MONTANHA

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

*Recebido em setembro de 2020.
Aprovado em dezembro de 2020.*

O COTIDIANO DA MULHER JOVEM COM CÂNCER DE MAMA

RESUMO

Introdução: O câncer de mama é comum após os 50 anos, no entanto, há indicativos de aumento em mulheres mais jovens. **Objetivo:** analisar as alterações e a organização da vida cotidiana das jovens com câncer de mama. **Método:** Pesquisa qualitativa com 10 mulheres realizada em um Hospital Público. Após a aprovação do Comitê de Ética foi iniciada a coleta de dados, os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Análise de conteúdo.** **Resultado:** As alterações: incapacidade para atividades, mudanças familiares, vida profissional, social, alimentação e alterações emocionais. A organização da vida com apoio da família e amigos, crença religiosa e atividades em grupo. **Conclusão:** O estudo sinaliza a necessidade de uma assistência multiprofissional diferenciada e individualizada para essa população específica, de modo a promover um melhor enfrentamento da doença.

Palavras-Chave: câncer de mama, mulher jovem, cotidiano.

THE DAILY LIFE OF YOUNG WOMEN WITH BREAST CANCER

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is common after the age of 50, however, there are indications of an increase in younger women. **Objective:** to analyze the changes and the organization of the daily life of young women with breast cancer. **Method:** Qualitative research with 10 women conducted in a Public Hospital. After the approval of the Ethics Committee, data collection started, the subjects signed the Informed Consent Form. **Content analysis.** **Result:** The changes: incapacity for activities, family changes, professional, social life, food and emotional changes. The organization of life with the support of family and friends, religious beliefs and group activities. **Conclusion:** The study signals the need for differentiated and individualized multiprofessional assistance for this specific population, in order to promote better coping with the disease.

Keywords: breast cancer, young woman, daily.

LA VIDA DIARIA DE LAS MUJERES JÓVENES CON CÁNCER DE SENO

RESUMEN

Introducción: el cáncer de mama es común después de los 50 años, sin embargo, hay indicios de un aumento en mujeres más jóvenes. **Objetivo:** analizar los cambios y la organización de la vida diaria de mujeres jóvenes con cáncer de mama. **Método:** Investigación cualitativa con 10 mujeres realizada en un Hospital Público. Luego de la aprobación del Comité de Ética, se inició la recolección de datos, los sujetos firmaron el Formulario de Consentimiento Informado. **Análisis de contenido** **Resultado:** Los cambios: incapacidad para las actividades, cambios familiares, profesional, vida social, alimentaria y cambios emocionales. La organización de la vida con el apoyo de familiares y amigos, creencias religiosas y actividades grupales. **Conclusión:** El estudio señala la necesidad de una asistencia multiprofesional diferenciada e individualizada para esta población específica, con el fin de promover un mejor afrontamiento de la enfermedad.

Palabras clave: cáncer de mama, mujer joven, todos los días.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama feminino é um sério problema de saúde pública, e apesar de maior incidência em mulheres após os 50 anos, vários estudos vêm sinalizando um aumento na população mais jovem (COURTNEY; DOMCHEK, 2010; VILLARREAL-GARZA et al., 2013; PINHEIRO et al., 2013; EKWUEME et al., 2014). A doença em idade jovem, geralmente apresenta estágio avançado, com pior prognóstico e sobrevida em comparação às mulheres mais velhas (DUTRA et al., 2009; BRASIL, 2015).

No Brasil, a incidência do câncer de mama esperada para o triênio 2020-2022 é de 66.280 novos casos para cada ano, sendo predominante em todas as regiões do país (BRASIL, 2019).

A mulher com câncer de mama se depara com várias alterações no seu cotidiano, principalmente no âmbito familiar, profissional e social (SALCI; MARCON, 2011; ALMEIDA; GONÇALVES, 2015) e isso leva a situações de estresse, medo, dor, angústia, mudanças físicas, psíquicas e sociais, preocupações financeiras e principalmente mudanças relacionadas às perspectivas futuras, por necessidade de abandonar os planos de vida (BURILLE; SCHWARTZ; ZILLMER, 2013).

Essas alterações causam grande impacto no cotidiano e é ainda maior em mulheres jovens pois essa jovem está em uma fase da vida muito especial; trabalha, estuda, está em início de carreira ou em franca ascensão profissional, formando família ou com filhos pequenos (PINHEIRO, et al., 2013; ALMEIDA; GONÇALVES, 2015).

O cotidiano é definido como a participação do indivíduo com sua particularidade e sua personalidade, onde todos os seus sentidos, habilidades intelectuais e manuais, paixões, ideias e ideologias são manifestadas. É definido por Heller (2016, p.36) “São partes orgânicas da vida cotidiana: a organização do trabalho e da vida privada, os lazeres e o descanso, a atividade social sistematizada, o intercâmbio e a purificação”. O sofrimento, a alegria, o prazer, a tristeza, desconstrução e construção que o ser humano o é capaz de experimentar no decorrer da vida compõem a dimensão do senso comum do cotidiano das pessoas (GUIMARAES, 2002).

Neste contexto, a pesquisa investigou as alterações e a organização na vida cotidiana da mulher jovem com câncer de mama.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa sobre o cotidiano da mulher jovem com câncer de mama, realizada em um Hospital de ensino vinculado ao Sistema Único de Saúde - SUS, especificamente no serviço de quimioterapia ambulatorial da Rede Hebe Camargo de Combate ao câncer. Os sujeitos foram mulheres com câncer de mama em idade igual ou maior a 18 anos e menor ou igual a 49 anos, totalizando 10 entrevistas. Para a coleta de dados, foi utilizado entrevistas semiestruturadas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - do Centro Universitário Lusíada - UNILUS e pelo Comitê de Ética do Hospital onde foi realizada a pesquisa (CAAE: 58909416.2.0000.5436).

Antes de iniciar as entrevistas, os sujeitos foram esclarecidos individualmente sobre os objetivos, foi explicado sobre a participação voluntária e, se de acordo em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As entrevistas foram realizadas nos meses de janeiro e fevereiro de 2017, gravadas, transcritas na íntegra, conferidas e editadas na fase de pré-análise. O processo de análise do material empírico foi realizado pela técnica de impregnação, iniciou com a leitura flutuante, seguida da leitura em profundidade de cada relato. Após, foi feita análise horizontal do conjunto dos relatos, com base na técnica de análise de conteúdo, especificamente análise temática (MINAYO, 2014). A análise foi sustentada na teoria do cotidiano (HELLER, 2016).

Em relação as alterações no cotidiano emergiram do material as categorias: a) sentimento de incapacidade; b) mudanças no âmbito familiar; c) mudanças na vida profissional; d) mudanças na vida social; e) mudanças alimentares e f) alteração emocional e em relação a organização da vida cotidiana as categorias: a) Apoio da família e/ou amigos; b) Crença religiosa; c) atividades em grupos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade das entrevistadas foi de 39 anos sendo a menor 24 e a maior 49 anos. Do total, oito participantes exerciam atividades remuneradas e duas eram Do lar, nove com ensino médio completo, oito tinham filhos, sendo todos menores de 18 anos, e três mulheres apresentavam histórico de câncer de mama na família.

Em relação às alterações no cotidiano da mulher jovem com câncer de mama, emergiram das entrevistas seis categorias: a) sentimento de incapacidade; b) mudanças no âmbito familiar; c) mudanças na vida profissional; d) mudanças na vida social; e) mudanças alimentares e f) alteração emocional.

a) Sentimento de Incapacidade

O sentimento de incapacidade foi relatado a partir do diagnóstico, e vai desde uma simples ação de limpar uma casa, como com a preocupação extrema em não suprir as necessidades de seus dependentes, como descrito no excerto abaixo:

[...] minha filha era pequena quando eu descobri, tinha 1 ano, ainda mamava. Tive que tirar a mama (amamentação do bebê), era o que eu mais queria que ficasse mamando bastante tempo [...] era muito pequena, ela foi criada tipo rejeitada [...] E quando eu comecei o tratamento, o médico falou que eu não podia pegar peso, então não tinha nem como pegá-la, ela chorava, ia para colo do pai [...] E quando o pai dela não estava em casa, acalmava-a ali no chão mesmo (E2).

A mulher percebe que no dia-a-dia precisa de alguém para auxiliá-la nos afazeres, o que compromete a sua autonomia e independência, isso leva a um sentimento de incapacidade, surge o medo e a ansiedade por não conseguir desenvolver as atividades do dia-a-dia.

Em Silva; Santos (2010), As mulheres ao se sentirem altamente dependentes associaram a doença com a finitude da vida, perda da independência, perda da autonomia e medo de se tornarem um incômodo para a família.

Para Gontijo; Ferreira (2014, p.08), "é perceptível o sofrimento que a falta de autonomia produz diante do impedimento de realização do trabalho tanto doméstico quanto fora do lar". E os autores acrescentam que na juventude, as mulheres visam à inserção no mercado de trabalho, valorizam a função de cuidar do lar, dos filhos e do marido, mas a doença limita o desenvolvimento destas funções, aparece o sofrimento decorrente da perda da autonomia e a necessidade de mudanças de planos (GONTIJO; FERREIRA, 2014).

Outro relato importante das participantes é quando deixa de assistir a família, principalmente o cuidado e acompanhamento dos filhos pequenos, nesse sentido, o medo da morte foi enfatizado com muita tristeza e emoção, como no relato abaixo.

É uma situação muito horrível, porque não é só a doença em si. [...] Eu olho para os meus filhos e vejo que são crianças ainda [...]. Sabe, eu acho que a dor maior de uma mãe é temer pela vida dos filhos. Eu não vou ver crescer, eu não vou estar aqui para proteger, para orientar [...] meus filhos ainda precisam muito de mim, precisam muito [...] E tudo isso me apavora (E3).

A maior preocupação da mulher jovem com câncer de mama é deixar os filhos desamparados, como também pode ser constatado nos estudos (SILVA; SANTOS, 2010; SALCI, MARCON, 2011) em que identificaram que o grande temor capaz de abater as mulheres com câncer na idade jovem é quando tem filhos pequenos, pois elas já se imaginam morrendo e deixando os filhos sem a presença delas. E Abreu et al. (2016) relataram que alguns estudos internacionais mencionaram que a família é a maior preocupação das mulheres jovens com neoplasia mamária, em especial, o cuidado com os filhos.

As mulheres na juventude começam a assumir o papel de controle do lar como chefe da família, a organização da casa, cuidado com os filhos e finanças. De modo que perder o controle das atividades realizadas no cotidiano é algo que causa certo pavor, pois além de ter que parar de fazer as atividades do dia-a-dia, ainda terá que deixar outros realizarem, como apresentada no relato a seguir:

Eu tive medo, porque eu tinha o controle de tudo nas mãos. E todo mundo estava acostumado com isso [...] A organização tive que refazer, passar minhas funções para meu marido, ensinar para ele o que eu fazia, até cozinhar algumas coisas que ele não sabia. Agora não sou mais eu, agora tem que ser o meu marido [...] Não tenho mais o controle de tudo [...] eu me descobri limitada. Depois de uma vida inteira correndo, fazendo tudo (E4).

Para Fangel et al. (2013); Milagres; Mafra; Silva, (2016), a doença também pode afetar diretamente o desempenho ocupacional das mulheres devido aos possíveis eventos adversos do tratamento, e isso faz com que parem com suas atividades cotidianas, por dificuldade na realização.

b) Mudanças no Âmbito Familiar

As alterações no contexto familiar foram citadas diversas vezes durante as entrevistas. Elas expressaram preocupação porque seus familiares tiveram que modificar ou até mesmo abandonar algumas atividades para fornecer ajuda:

[...] Mexeu também no cotidiano das pessoas a minha volta, mexeu bastante, minha mãe, por exemplo, teve que vir de onde ela mora que é longe, outro estado, do Sergipe para cá, para poder me ajudar, minha sogra falta no serviço para me trazer. Então o cotidiano dos meus familiares [...] também mudou (E1).

Isso pode ser identificado nos estudos de Salci; Marcon (2011); Gontijo; Ferreira, (2014); Milagres; Mafra; Silva, (2016) que a doença e o tratamento resultaram em alterações no cotidiano da mulher e da família; a necessidade de mobilização geral por conta da nova realidade.

A família tem um papel muito importante, pois o suporte familiar é primordial para o enfrentamento da doença, inclusive pode ser a razão para unir os familiares. Isso pode ser observado nos excertos abaixo que o apoio familiar foi o diferencial para que pudessem se organizar melhor, enfrentar a doença com uma melhor resposta ao tratamento, como também no sentido de unir a família.

[...] até hoje me pergunto como foi que eu enfrentei tudo isso. Mas tive a força do meu marido, porque praticamente ele que abraçou tudo, tomou conta da casa, de mim, do Ma (filho) e do trabalho dele. Então a força dele foi essencial. Meu filho foi um herói para mim [...] ele revolucionou [...] o jeito dele me tratar e o jeito dele me olhar me deu força, porque ele me tratou como uma pessoa normal [...] a reação dele para mim foi uma válvula de escape (E6).



O COTIDIANO DA MULHER JOVEM COM CÂNCER DE MAMA
THE DAILY LIFE OF YOUNG WOMEN WITH BREAST CANCER
LA VIDA DIARIA DE LAS MUJERES JÓVENES CON CÁNCER DE SENO

Eu tive que mandar buscar minha irmã no Piauí para me ajudar e até hoje ela está comigo graças a Deus. Se não fosse ela, não sei como eu estaria me virando não. Porque com duas meninas pequenas, para ficar indo para médico, cuidar de mim, tinha que ter uma pessoa (E2).

Esse apoio familiar é extremamente importante e corrobora com os estudos de ABREU et al., (2016); RAKIME et al., (2010), que relataram que jovens com câncer de mama são mais sensíveis durante o tratamento, e isso colabora para o aumento da ansiedade e depressão, e neste momento, ter a família e amigos apoiando é de grande valia para o enfrentamento da doença.

A enfermidade que transforma a vida em um verdadeiro caos também pode transformar positivamente a vida familiar, fortalecer laços afetivos e fazer com que haja uma maior valorização e aproximação nos relacionamentos familiares (FERREIRA, 2007; SALCI; MARCON, 2011; GONTIJO; FERREIRA, 2014). O marido, filhos e amigos são muito importantes, pois fornecem ajuda desde o diagnóstico até o tratamento da doença, são as principais fontes de apoio e enfrentamento para quem vivencia a neoplasia mamária (HOFFMANN; MULLER; RUBIN, 2006).

Outro relato importante que emergiu nas entrevistas foi o medo da rejeição pelo marido devido às mudanças no corpo, no entanto, as mulheres relataram que o fato de ter o marido por perto e continuar com o seu apoio, amor e atenção foi algo que fez toda a diferença, pois sentiram-se privilegiadas por não terem sido abandonadas:

[...] muitas mulheres se queixaram que os maridos as deixaram, mas o meu não, até me deu força, apoio, fica falando que eu sou linda, bonita, mesmo eu me vendo feia (E1).

Meu marido me aceita do jeito que eu estou, sem ele ficaria muito difícil, porque tem homem que não aceita o jeito que a pessoa está. Graças a Deus o meu me aceita do jeito que eu estou, me acompanha no médico, só não vem direto porque tem que trabalhar (E2).

A aceitação do companheiro frente às alterações do corpo e a presença e ajuda constante no enfrentamento da doença foi bastante valorizado pelas mulheres, bem como o afeto, apoio e companheirismo, o que trouxe conforto e amparo. Porém, há estudos que se contrapõem, e mostram que houve distanciamento ou abandono por parte dos cônjuges, principalmente por não saberem lidar com as alterações da sexualidade e distanciamento (CONTIJO; FERREIRA, 2014; MILAGRES; MAFRA; SILVA, 2016). Em outro estudo houve dualidade, enquanto alguns cônjuges permaneceram afetuosos ou até melhoraram a relação, outros, se distanciaram, buscaram relação extraconjugal ou solicitaram a separação (MOLINA; MARCONI, 2006).

c) Mudanças na Vida Profissional

Das total de mulheres, oito tinham emprego, e mencionaram o fato de ter que parar de trabalhar por não conseguirem executar as suas funções. Este acontecimento é visto por elas como algo extremamente ameaçador, desafiador, impactante e se sentiram bastante prejudicadas, especialmente por estarem na juventude, e em pleno crescimento profissional e financeiro. Não exercer suas funções profissionais significa não contribuir para seu crescimento profissional, parar de trabalhar com o que ama fazer, além de ser revelado o receio frente a possível necessidade de ter que encontrar outra função por não conseguir desenvolver as atividades que fazia antes de adoecer, como descrito no relato a seguir:

Eu não consigo trabalhar, fazer minha função no trabalho, não consigo, fico mal depois [...] eu não tenho muita força, nem agilidade, por isso que não consigo fazer meu trabalho (choro). Meu trabalho não é só limpar, tem que ter agilidade e força, e isso eu não tenho mais (E1).

O trabalho é uma das principais atividades na vida cotidiana do ser humano e é na fase jovem que são identificadas as aptidões e são feitas as escolhas em relação ao trabalho (MAIESKI; SARQUIS, 2007).

Em detrimento da doença, as mulheres geralmente deixam suas funções em prol do tratamento, principalmente por estarem fragilizadas fisicamente, o que leva a um comprometimento na renda familiar.

Gontijo; Ferreira (2014), descreveram que a doença foi considerada um empecilho para concretizar a independência feminina e na atualidade, a mulher valoriza o seu trabalho bem como a sua independência.

Houve um relato em que a jovem além de parar de trabalhar também teve que interromper os estudos. Para essa participante foi encarado como algo temporário e motivo de foco no tratamento para retomar as atividades profissionais e de estudos o mais breve possível conforme a seguir:

[...] Eu estava na Austrália, com visto de estudante que vale por 2 anos. [...] Então eu deixei minha escola trancada. [...] O que eu mais quero é que meu tratamento acabe o mais rápido possível. Eu quero voltar pra Austrália (E5).

A vontade de voltar a exercer trabalhos remunerados é motivada pelo desejo de ser útil e também ajudar a família financeiramente (FERREIRA et al., 2015; GOMES; SILVA, 2017).

d) Mudanças na vida social

A saúde frágil, debilitada, com presença de dor e cansaço não as deixam realizarem as atividades de lazer como descrito nos relatos

Não gosto de ficar em casa, então isso infelizmente tive que aprender a lidar. [...] não fazer as coisas na hora que você quer porque sente enjoo, sente dor, sente isso, sente aquilo [...] imunidade está baixa, você não pode ir para os mesmos lugares que frequentava (E5).

A imagem física também foi vivenciada por cinco mulheres como influência para a interação social, tiveram medo de serem identificadas como um indivíduo doente, com vergonha por estarem com a aparência diferente e fora do seu padrão de beleza.

A restrição da vida social quando não ocasionada por fragilidade física, foi uma escolha em consequência do receio, vergonha e medo da sua nova aparência, principalmente por serem jovens, pois a beleza física é mais impactante, e a alternativa foi justamente se privarem de momentos sociais e de lazer, como informado a seguir:

[...] e também as pessoas são muito preconceituosas. Todas as vezes que eu saio de casa são muitos olhares. Nossa! não sei o que é pior, se é a careca ou se é o lenço. Todo mundo te olha como se fosse de outro planeta (E5).

No começo eu sentia muita vergonha de andar na rua porque isso aqui (mostra o braço) estava tão inchado que meu corpo entortava. [...] o povo fica olhando. E aquilo me deixa muito entristecida. [...] tem coisa que você gostaria de fazer e já não pode (E8).

Todo preconceito impede a autonomia, diminui a liberdade frente a uma escolha e faz com que reduza a margem de alternativa do sujeito (HELLER, 2016).

As alterações como a perda do cabelo, o corpo modificado, dor e estarem cientes da gravidade da doença fazem as mulheres se sentirem sem beleza e tristes, o que resulta em abandono dos momentos de lazer e isolamento do convívio social (MILAGRES; MAFRA, 2016; ABREU et al., 2016). também ressaltam que a mulher poderá exprimir temor das reações das pessoas em razão da mudança de sua aparência.

Contudo, duas mulheres conseguiram manter a vida social, relatando que no lazer nada mudou. Isso é algo positivo, pois se permitem continuar com o lazer sem se abater e mostrar que é possível ultrapassar essa barreira do convívio social com câncer.

e) Alterações Emocionais

A pior alteração emocional que apareceu nos relatos das participantes foi o sentimento depressivo; causa inércia e desespero, fato que impede a busca pela melhora e cura. Com isso, vivenciam um grande pesar por sentirem que não controlam mais as emoções:

[...] o que mata mesmo não é a doença em si do câncer, mas é a depressão. A pessoa quando entra em depressão [...]vão embora [...]a pessoa se entrega e não luta (E1).

[...] eu era assim, a pessoa conversava comigo e eu chorava. Se eu encontrava alguém na rua e começava a falar eu já chorava. Eu estava de um jeito que eu tinha vergonha de mim. Vulnerável, chorava, chorava, só chorava. [...] eu lembro quando cheguei desesperada em casa, eu não queria chorar na frente deles (os filhos), mas eu não pude fazer isso, eu estava tão abalada que desabei na frente deles. [...] As pessoas falam comigo e eu já choro, eu acho que qualquer criança de 5 anos enfrentaria qualquer coisa melhor que eu (E3).

Como é possível perceber, além do estigma de morte, a doença também pode levar a ansiedade e depressão em diferentes graus, e é constatado o sofrimento emocional em maior proporção em mulheres mais jovens (ABREU et al., 2016).

f) Mudanças Alimentares

A alteração alimentar durante o tratamento foi motivo de preocupação e insatisfação das pacientes. Além da restrição exagerada a muitos alimentos, o tratamento pode levar a alteração do paladar. Além disso, o tratamento também pode causar vômitos, como efeitos colaterais e alterar os hábitos alimentares.

Mudou [...] tudo aquilo que eu comia não posso comer mais. [...] tem que tirar do cardápio, não tem jeito (E8).

A alimentação não se resume apenas em fonte de nutrição e conservação do corpo, mas também fonte de prazer. Alteração no paladar, não conseguir sentir os sabores da comida fez a mulher perder o prazer de se alimentar, e isso, resultou em angústia.

Então, nada tem prazer, não tenho prazer de comer mais. Então eu como rápido que é para eu nem olhar para comida. [...] Meu Deus, como é que eu vou enfrentar isso? É um paladar bem esquisito. Não é uma alimentação que me deixa feliz (E3).

Esta situação desagradável pode ser muito grave, pois o indivíduo poderá limitar as refeições, emagrecer excessivamente, e diminuir a resposta terapêutica (GRAMPER, et al., 2012). E essa alteração é mais acentuada em mulheres mais jovens (MAUNSELL, 2002).

No entanto, uma participante relatou um lado positivo, aproveitou a situação de restrição para introduzir no seu dia-a-dia uma alimentação mais saudável; alterou todo o cardápio, e passou a efetuar as refeições com disciplina, de 5 a 6 vezes ao dia.

Organização da vida Cotidiana

Em relação à organização da vida cotidiana da mulher jovem emergiram as categorias: a) Apoio da família e/ou amigos; b) Crença religiosa; c) atividades em grupos.

a) Apoio da Família e Amigos

O apoio dos familiares e amigos foi considerado de grande importância durante todo o processo; do diagnóstico ao tratamento da doença. Este tipo de apoio foi relatado pelas dez mulheres, confirmando a importância no sentido de organizar o seu cotidiano.

No começo é muito difícil mesmo. Para sair de casa, enfrentar a vida no dia-a-dia foi difícil. Mas com a ajuda dos familiares e dos amigos graças a Deus eu enfrentei numa boa (E2).

Minha família, graças a Deus me apoiou muito. E eu me surpreendi, graças a Deus me deram muita força. [...]muito significativa para mim, muito bom mesmo até a minha recuperação (E3).

Na tentativa de manter as atividades diárias, a ajuda dos familiares nas tarefas de casa é algo que conforta, sentem-se mais felizes e mais fortes por terem com quem contar nesse momento difícil que enfrentam, e essa ajuda nas atividades do cotidiano tem um efeito importante de apoio emocional, o que corrobora com outros estudos (PERREIRA, et al., 2013; MILAGRES; MAFRA; SILVA, 2016).

Apesar da família auxiliar nas atividades do cotidiano, e apesar das dificuldades, as mulheres tentaram manter algumas atividades da casa para sentirem-se úteis, na tentativa de preservar ao menos parcialmente a sua rotina, como um modo de se reorganizar ou ainda ter o controle de algo no dia-a-dia.

Então, eu sou dona de casa. Assim, fazer o que eu fazia puxar móveis, lavar a cozinha eu não faço mais, meu marido ajuda. Nessa parte assim tenho restrições quanto a puxar ou pegar peso, mas os serviços domésticos eu não parei. [...] Eu não deixei de fazer nada em casa, graças a Deus eu tive bastante apoio de todo mundo (E9).

Crença Religiosa

A busca pela religiosidade/espiritualidade na família surgiu a partir da descoberta da doença, como mostra o excerto abaixo:

Até meu marido mudou [...] Nós agora somos cristãos, nós aprendemos que a família é o centro de tudo, com a família você consegue tudo [...]. Então nós temos um grupo em casa, a gente estuda a



O COTIDIANO DA MULHER JOVEM COM CÂNCER DE MAMA
THE DAILY LIFE OF YOUNG WOMEN WITH BREAST CANCER
LA VIDA DIARIA DE LAS MUJERES JÓVENES CON CÁNCER DE SENO

bíblia, a palavra, cuida um do outro. Os irmãos da congregação a gente também tem grupos que cuidam do outro (E10).

Por intermédio da busca religiosa adquiriram forças para suportar o processo da doença e afirmaram que a fé em Deus as fez prosperar em vários aspectos, como não ficar com depressão, se sentirem bonitas e com melhor saúde.

Isso corrobora com os estudos de Paiva (2007); Gontijo; Ferreira (2014); Assis; Alves (2015), que a família busca a religiosidade pois é algo que fortalece, e promove melhor enfrentamento da doença, entretanto, esses tipos de estudos ainda são raros com mulheres jovens

A ligação com Deus no momento de dor é acreditar em uma energia suprema capaz de dar força para aceitar a doença, passar pelo tratamento e acreditar na cura. Isso se revela quando exprimem:

Eu acredito que tudo tem um propósito [...] e realmente deu tudo certo mesmo. Deus me deu uma força tão grande que eu não me achava feia, me achava bem. É como se não fosse mais o externo que me preocupava. [...] E isso me deu força para suportar. Não tive dor de cabeça com o tratamento, vômito, diarreia, não tive nada glória a Jesus, glória a Deus. A única coisa que aconteceu comigo foi cair o cabelo (E10).

Para Heller (1989, p.33) "A necessidade de uma fé religiosa é uma das características da vida cotidiana e costuma ser mais intensa e mais incondicional no âmbito da particularidade".

O apego à religiosidade é muito importante frente a uma situação de doença como o câncer, quando encontram a fé em Deus e ficam aparentemente mais fortes, aceitam melhor a doença e acreditam na cura (CAETANO; GRADIM; SANTOS, 2009).

Em outros estudos Salimena et al., (2012); Cavalcante, Chaves, Ayala (2016), também destacaram que a crença religiosa é muitas vezes um mecanismo de superação para as pacientes que sofrem com a neoplasia de mama e assim adquirem forças e otimismo para seguirem no enfrentamento da doença.

b) Atividades em Grupos

Outra alternativa encontrada para ocupar o tempo e restabelecer o convívio social foi buscar atividades sociais, o que pode trazer benefícios no cotidiano e resultar em melhor saúde física e mental, como pode ser observado no relato a seguir:

[...] assim, lá nas unidades tem grupo de zumba e crochê. Eu pego o meu tempo e ocupo com essa turma [...] esse grupo das unidades me ajudou muito (E6).

É fundamental que se estabeleça um padrão de vida social no cotidiano da mulher jovem com neoplasia mamária afim de favorecer o enfrentamento da doença, possibilitar trocas de experiência, bem como criar novos ciclos de amizade.

Para Almeida; Gonçalves (2015), a inserção das jovens em um grupo de apoio foi muito benéfica; o acolhimento e a troca fortaleceu e ajudou a superar as dificuldades com mais positividade. A vantagem da convivência é melhorar o enfrentamento da doença (FERREIRA et al., 2015; GOMES; SILVA;2017).

Em outro estudo, as mulheres se permitiram uma convivência em grupo, identificaram a importância da interação social com atividade física e de lazer e isso reduziu o sentimento de desesperança, preocupação e medo, e o apoio social mantido através de aulas de yoga foi usado como estratégia de enfrentamento (ABREU et al, 2016).

Além das formas citadas de organização da vida, focar o lado positivo das coisas mesmo em momentos difíceis, também foi uma forma de organização, isso foi relatado por apenas uma entrevistada. Para ela, o otimismo foi uma solução bastante favorável e ajudou no enfrentamento melhor da enfermidade.

As mulheres com pensamentos positivos passam pelo tratamento de uma forma mais tranquila, e isso influencia nos efeitos colaterais e no estudo Abreu et al. (2016), uma em cada três mulheres acreditam que influencia na cura.

Segundo Venâncio (2004), as mulheres que enfrentaram a doença com mais determinação e otimismo tiveram maior sobrevida em comparação com as que tiveram sentimento de desesperança e desamparo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No cotidiano da mulher jovem com câncer de mama ocorreram alterações como o sentimento de incapacidade, mudanças no âmbito familiar, mudanças na vida profissional, mudanças na vida social, alterações emocionais e mudanças alimentares. Essas mudanças apareceram de maneira intensa no enfrentamento da doença, o que foi necessário reorganizar o cotidiano para suprir as novas necessidades.

Essa reorganização da vida só foi alcançada com o apoio da família e amigos, a crença religiosa e atividades em grupos, o que levou ao enfrentamento da doença de maneira mais saudável e com melhores resultados.

Vale ressaltar que os estudos sobre mulheres jovens com câncer de mama são ainda escassos na literatura nacional, e conhecer o cotidiano dessas mulheres e como se reorganizaram é importante, pois demanda uma forma de assistência multiprofissional diferenciada e individualizada para essa população específica, e assim promover um melhor tratamento e enfrentamento da doença.

REFERÊNCIAS

ABREU, L. S. et al. O enfrentamento da mulher jovem ao diagnóstico do câncer de mama: uma revisão. *Enferm Rev*, v. 19, n. 2, p. 235-246, 2016.

ALMEIDA, D.R. de; GONÇALVES, T.R. Mãos Dadas: Experiência da doença em um grupo de apoio ao câncer de mama. *Revista Práxis*. v. 2, p. 133-145, 2015

ASSIS, C. L. ; ALVES, G. F. Vivências e estratégias de enfrentamento em uma família com doente crônico com câncer. *Revista Psicologia e Saúde*. v. 7, n. 2, p. 142-151, 2015.

BRASIL. 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2015.

BURILLE, A.; SCHWARTZ, E.; ZILLMER, J. G.V. Mudanças no cotidiano de homens com câncer: apresentando uma das interfaces do adoecer. *Rev. pesqui. cuid. fundam*. v. 5, n. 2, 2013.

CAETANO, E. A. ; GRADIM, C. V. C.; SANTOS, L. E. S. Câncer de mama: reações e enfrentamento ao receber o diagnóstico. *Revista enfermagem UERJ*. v. 17, n. 2, p. 257-61, 2009.

CAVALCANTE, M. L. F. ; CHAVES, F. ; AYALA, A. L. M. Câncer de mama: sentimentos e percepções das mulheres mastectomizadas. *Revista de Atenção à Saúde*. v. 14, n. 49, p. 41-52, 2016.

- COURTNEY, G.A.; DOMCHEK, S. M. Breast cancer in young women. *Breast cancer research*. v. 12, n. 5, p. 212, 2010.
- DUTRA, M. C. et al. Imunofenótipo e evolução de câncer de mama: comparação entre mulheres muito jovens e mulheres na pós-menopausa. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* v. 31, n. 2, p.54-60, 2009.
- EKWUEME, D. U. et al. Health and economic impact of breast cancer mortality in young women, 1970-2008. *American journal of preventive medicine*. v. 46, n. 1, p. 71-79, 2014.
- FANGEL, L. M. V. et al. Qualidade de vida e desempenho de atividades cotidianas após tratamento das neoplasias mamárias. *Acta Paul Enferm.* v. 26, n. 1, p. 93-100, 2013.
- FERREIRA, C. B. Sentidos construídos para o relacionamento conjugal na vivência do câncer de mama feminino. 2007. [Tese] - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.
- FERREIRA, V. A. et al. Qualidade de vida de mulheres com câncer ginecológico e mamário submetidas à quimioterapia. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. v. 16, n. 2, 2015
- GAMPER, E. M. et al. Taste alterations in breast and gynaecological cancer patients receiving chemotherapy: prevalence, course of severity, and quality of life correlates. *Acta Oncologica*, v. 51, n. 4, p. 490-496, 2012.
- GOMES, N. S., SILVA, S. R. Qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 24, n. 3, p. e7634, 2017.
- GONTIJO, I. B. R.; FERREIRA, C. B. Sentimentos de mulheres jovens frente ao diagnóstico de câncer de mama feminino. *Revista Ciência & Saúde*. v. 7, n. 1, p. 2-10, 2014.
- GUIMARAES, G. D. (Org.). Aspectos da teoria do cotidiano: Agnes Heller em perspectiva. Porto Alegre: EDIPUCRS. 2002.
- HELLER, A. O cotidiano e a historia. 11. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.
- HOFFMANN, F. S. ; MÜLLER, M. C. ; RUBIN. R. A mulher com câncer de mama: apoio social e espiritualidade. *Mudanças-Psicologia da Saúde*. v. 14, n. 2, p. 143-150, 2006.
- MAIESKI, V. M.; SARQUIS, L. M. M. Mulheres com câncer de mama em quimioterapia e sua influência sobre o trabalho. *Cogitare Enfermagem*. v. 12, n. 3, 2007.
- MAUNSELL, E. et al. Dietary change after breast cancer: extent, predictors, and relation with psychological distress. *Journal of Clinical Oncology*. v. 20, n. 4, p. 1017-1025, 2002.
- MILAGRES, M. A. S. ; MAFRA, S. C. T.; SILVA, E.P. Repercussões do câncer sobre o cotidiano da mulher no núcleo familiar. *Ciência, Cuidado e Saúde*. v. 15, n. 4, p. 738-745, 2016.
- MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MOLINA, M. A. S.; MARCONI, S. S. Mudanças nos relacionamentos com os amigos, cônjuge e família após o diagnóstico de câncer na mulher. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 59, n. 4, 2006.
- PAIVA, G. J. Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas. *Estudos Psicológicos*. v. 24, p. 99-104, 2007.

PEREIRA, C. M. et al. O adoecer e sobreviver ao câncer de mama: a vivência da mulher mastectomizada. Rev. pesqui. cuid. fundam(Online). v. 5, n. 2, 2013.

PINHEIRO, A. B. et al. Câncer de mama em mulheres jovens: análise de 12.689 casos. Revista Brasileira de Cancerologia. v. 59, n. 3, p. 351-359, 2013.

RAKIME, E. et al. Against all odds: Australian women's experiences of recovery from breast cancer. Journal of clinical nursing. v. 19, n. 17-18, p. 2531-2538, 2010.

SALCI, M. A. ; MARCON, S.S. Enfrentamento do câncer em família. Texto Contexto Enfermagem. v. 20, p. 178-186, 2011.

SALIMENA, A. M. O. et al. Mulheres enfrentando o câncer de mama. Revista Mineira de Enfermagem. v. 16, n. 3, p. 339-347, 2012.

SILVA, G. ; SANTOS, M. A . Estressores pós-tratamento do câncer de mama: um enfoque qualitativo. Revista Latino-Americana de Enfermagem. v. 18, n. 4, 2010.

VENÂNCIO, J. L. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. Revista brasileira de cancerologia, v. 50, n. 1, p. 55-63, 2004.

VILLARREAL-GARZA, C. et al. Breast cancer in young women in Latin America: an unmet, growing burden. The oncologist. v. 18, n. Special Collection, p. 26-34, 2013.