

CÂNCER DE MAMA FEMININO E PSICOLOGIA

Bianca Figueiredo Ramos*

Maria Alice Lustosa**

RESUMO

Entende-se neoplasia maligna da mama como câncer de mama, que é o crescimento desordenado de células determinando a formação de tumores malignos. Pode causar importantes alterações físicas, sociais e psicológicas nas pacientes.

Este artigo teve como objetivo compreender e descrever o comportamento, a dinâmica psíquica de quem possui esta patologia e suas expectativas mais comuns.

O trabalho também aborda conteúdos sobre o aspecto biopicossocioespiritual da mulher acometida pelo câncer de mama, trazendo pontos relevantes e essenciais para a vida da paciente em tratamento, assim como estratégias de abordagem psicologia para apoio na situação cirúrgica.

Palavras-chave: Câncer de mama. Psicologia. Sentimentos. Comportamentos. Psicoprofilaxia Cirúrgica.

ABSTRACT

Breast cancer is due to a disorderly cells growth that determines the formation of malignant tumors. It can cause significant physical, social and psychological changes in patients.

This article aims to understand and describe the behavior and psychological dynamic of who has this disease, besides their more common expectations .

The paper also describe the biopicossocioespiritual aspects of women affected by breast cancer, raising relevants and essentials points of the patient, in treatment's life.

Key Words: Cancer of breast. Psychology. Feeling. Behavior. Psychoprofilaxis Cirurgic.

* Especialista em Psicologia Hospitalar pela Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro
bia.ramos.psi@hotmail.com

** Coordenadora e Supervisora do Curso de Especialização em Psicologia Hospitalar da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro
cepsirj@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença extremamente temida por mulheres, dado que repercute intensamente em sua condição física, social e emocional. O diagnóstico é vivido tanto pela paciente quanto pela família como um momento de intensa angústia, onde a possibilidade de morte e mutilação fazem-se presentes de forma prenhe. Os sentimentos mais comuns apresentados pela mulher com câncer de mama são: raiva, tristeza, inquietação, ansiedade, angústia, medo e luto. Cada paciente vivencia de forma individual essa experiência, acerca de seu diagnóstico e dos aspectos psicossociais envolvidos nesse processo, podendo utilizar-se da negação como perigoso mecanismo de defesa nesta circunstância.

A descoberta desta neoplasia pode abalar intensamente a identidade da mulher dado a mama ser um órgão que está relacionado à feminilidade, ao prazer, sensualidade, diferença de sexos, sexualidade, além de estar intensamente ligada à maternidade, uma vez ser fonte de alimento para o bebê.

Ao longo do processo da doença, desde o diagnóstico até o tratamento, as mulheres com câncer de mama sofrem muitas perdas significativas, e passarão por um longo e doloroso período de elaboração do luto, e processo de desapego. A mulher acometida por essa doença se depara com a aceitação e convivência de um corpo marcado por uma nova imagem, podendo manifestar assim, uma insatisfação, compreensível. Ocorrem alterações significativas em diversas esferas de sua vida, tais como: atividades sexuais, vida social e até, em alguns casos, vida laborativa.

Para Vieira, Lopes e Shimo, (2007). “O câncer de mama desestrutura a mulher no sentido de trazer para a sua convivência a incerteza da vida, a possibilidade de recorrência da doença e a incerteza do sucesso do tratamento.” (p. 314)

As representações associadas ao câncer são, em sua grande maioria, negativas, pois é uma doença vista como destruidora e geralmente sentida como um castigo, uma punição, uma vez que o câncer está associado ao estigma social da morte.

O preconceito da sociedade em relação ao câncer de mama, faz com que muitas pacientes procurem manter segredo sobre sua doença, por medo tanto do estigma quanto da rejeição.

A rede de apoio social tem sido referida como importante fator protetor e recuperador da saúde, da mulher com câncer, porque a impede de desistir de lidar com as

diferentes fases do tratamento, fazendo com que o enfrentamento da doença torne-se mais fácil. O apoio social exerce efeitos sobre o sistema imunológico, fortalece a autoconfiança, aumenta a capacidade das pessoas de enfrentarem situações adversas, podendo vir da família, dos amigos, do trabalho e dos serviços de saúde. Segundo Hoffmann, Muller e Frasson (2006), a religião é procurada de maneira à complementar o apoio, favorecendo a aceitação da doença e a reabilitação, influenciando na melhoria da qualidade de vida da paciente.

Os sentimentos no relacionamento entre os membros da família após a descoberta da doença, muitas vezes são vivenciados de forma positiva, ocorrendo aumento de atenção e de cuidado por parte dos outros, mas as respostas das próprias mulheres à doença, muitas vezes são negativas, como depressão, isolamento e vergonha.

O acolhimento do médico também influencia na forma de como o diagnóstico é comunicado e posteriormente no efetivo tratamento, pois a relação médico-paciente gera troca e confiança entre paciente e equipe de saúde. Quando não há uma relação empática, pode ocorrer um desgaste maior da paciente durante todo o processo do tratamento.

De acordo com Vieira, Lopes, Shimo, (2007):

O tratamento do câncer de mama feminino precisa ser encarado de forma positiva. É preciso que as representações envolvidas no câncer sejam reformuladas, de forma que ao se defrontar com a doença, a mulher consiga compreender que existem tratamentos eficazes para isto, e que pode ter a sua qualidade de vida de forma satisfatória. (p. 315)

O diagnóstico precoce melhora, significativamente, a expectativa de cura nas mulheres com câncer de mama, tornando o processo, inclusive, menos invasivo e desgastante.

Estratégias focalizadas na resolução do problema, como planejamento, postura ativa, busca por informações e auto-cuidado, combinadas com pensamentos positivos e religiosos foram evidenciados como formas de manter o autocontrole diante da situação.

Sabe-se que o adoecimento, vivenciado como uma crise, representa importante oportunidade de reflexão para mudanças existenciais positivas, culminando em reavaliação de valores e condutas.

Este artigo tem como finalidade, por meio de um levantamento bibliográfico, compreender a dinâmica psíquica de quem apresenta câncer de mama, e suas expectativas mais comuns. Busca identificar sentimentos e comportamentos nestas mulheres, assim como a interferência do apoio social que recebem. Também aborda conteúdos sobre o

aspecto biopicosocioespiritual vivenciados , trazendo pontos relevantes e essenciais para a vida da paciente em tratamento, assim como abordagens psicológicas para acompanhamento de tais pacientes, familiares e equipe de saúde.

Como subsídios para metodologia deste estudo, foi realizada uma pesquisa de artigos indexados no período dos últimos 5 anos, além de 1 artigo do ano de 2001, e de 3 livros ,todos em língua portuguesa. Para esta revisão bibliográfica, os estudos pesquisados abordavam temas como: câncer de mama, psicologia, sentimentos, comportamentos, psicoprofilaxia cirúrgica. Assim, foram pesquisados e selecionados um total de 13 estudos que continham conteúdo de interesse para esse artigo.

DESENVOLVIMENTO

De acordo com a OMS - Organização Mundial de Saúde (Brasil, 2008), câncer é o nome dado a um grupo de doenças que tem em comum o crescimento desordenado de células, classificado como tumor maligno, precisando ficar claro que nem todo tumor é um câncer. O tumor maligno (câncer) tem a capacidade de espalhar-se para outras regiões do corpo, multiplicando-se rapidamente. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo, e sua cura está muito relacionada com a detecção precoce de suas células atípicas.

A maioria dos tumores malignos de mama é classificada como carcinoma ductal infiltrante. (Farias, Souza e Aarestrup, 2005). Este tipo de câncer de mama se desenvolve nos ductos (canais) de leite. O câncer de mama não é uma doença exclusiva de mulheres, pode apresentar-se em homens, mesmo que seja raro. Calcula-se de 6 a 8 anos o período para que um nódulo atinja 1 centímetro de diâmetro, na mama. Esta lenta evolução possibilita a descoberta ainda cedo destas células, uma vez que as mamas sejam periodicamente examinadas. (Brasil, 2008)

As alterações que podem surgir na mama, acompanhadas ou não de dor mamária, são: mudança de tamanho ou formato; nódulo ou aumento de espessura em determinada região; enrugamento da pele (tipo casca de laranja). No mamilo devem-se observar: nódulo ou aumento da espessura em determinada região; retraimento do mamilo; saída de sangue. Já no braço é preciso estar atento ao aparecimento de inchaço ou nódulo na axila.

Os nódulos podem ser palpáveis ou não, podendo o câncer de mama ser detectado precocemente através de diferentes estratégias, tais como: auto-exame das mamas,

realizado mensalmente pela própria mulher, viabilizando a descoberta de alterações existentes; exame clínico anual, onde o mastologista aborda o histórico familiar e realiza a palpação e exame minucioso da mama. Neste caso, se o mastologista perceber a presença qualquer anormalidade poderá solicitar alguns exames, como: mamografia, onde a mama é comprimida no mamógrafo, de forma a fornecer melhor capacidade de diagnóstico e mostrar lesões em fase inicial, sendo este exame muito utilizado em mulheres com mais de 35 anos; ultra-sonografia (USG), que consiste em um exame de avaliação por imagem, utilizado frequentemente em mulheres com menos de 35 anos, e em mulheres com mais de 35 anos como complementação à mamografia. A USG é usada para detectar um nódulo sólido ou com fluido (um cisto) e também é capaz de identificar lesões no interior de cisto.

O resultado de um diagnóstico de tumor maligno deve ser acompanhado quanto ao uso de novos tratamentos, medicamentos, técnicas e pesquisas, mobilizando na paciente confiança em seu médico, que não a dispensará independente de qualquer resultado. O diagnóstico do câncer de mama quando realizado precocemente, aumenta as chances de cura, assim como pode evitar que o câncer se espalhe para outras partes do corpo, favorecendo o prognóstico, a recuperação, e a reabilitação.

A reação da paciente em relação ao seu diagnóstico depende principalmente de suas características de personalidade e da doença. Maluf, Mori e Barros, (2005) postulam: “a mulher passará por várias fases de conflito interno que oscilam desde a negação de doença [...] até a fase final onde há a aceitação da existência do tumor”.

Segundo, ainda Maluf, Mori e Barros, (2005):

Na realidade, o processo de luto pelo qual passa a mulher com câncer de mama é um momento em que esta tem a possibilidade de entrar em contato com seus conteúdos internos e os chocar com a nova realidade, elaborando isso, para que possa refazer psiquicamente sua auto-imagem, através do contato com uma nova realidade, neste caso, o câncer de mama. Porém, este processo é doloroso, sendo acompanhado desde uma tristeza até uma profunda depressão, além de sentimentos como angústia, medo e desesperança. (p. 152)

O tempo de espera durante o qual os dados dos exames são analisados e confirmados é traduzido em sinais de ansiedade, angústia e desamparo podendo ser preenchido com pensamentos de morte e pânico. (Bergamasco e Angelo, 2001)

Regis e Simões (2005) mostram que em pacientes com suspeita de câncer de mama faz-se oportuno considerar as emoções desencadeadas com a confirmação do diagnóstico, quase sempre associado à morte, medo, e desespero. Soares (2007) completa afirmando

que elas também se preocupam com a queda de cabelo, e recidiva da doença, e possibilidade da disseminação pelo corpo. A autora Kübler-Ross, (2005) cita que o simples fato de uma paciente ser informada de que tem câncer já o concretiza de sua possível morte.

O câncer de mama é ainda mais temido pelo fato de acometer uma parte valorizada do corpo da mulher e, que em muitas culturas, desempenha função significativa na sexualidade da mulher e sua identidade. Para Negrine (In Regis e Simões, 2005) a mulher com câncer de mama torna-se uma pessoa duramente atingida física, psicológica e socialmente, tanto pela doença como pelo tratamento. Aceitar sua nova condição, e adaptar-se à nova imagem de seu corpo, exige um esforço muito grande para o qual, muitas não estão preparadas.

Makluf, Dias, Barra (2006) afirmam que o câncer de mama é um importante problema de saúde pública no Brasil. É a principal neoplasia que acomete as mulheres, podendo causar importantes alterações físicas, emocionais, sociais e psicológicas, prejudicando a qualidade de vida das mesmas e conseqüentemente interferindo na intervenção. O câncer de mama e seu tratamento, muitas vezes mutilador, podem conduzir a mulher a alterações na sua auto-imagem, perda funcional, alterações psíquicas, emocionais e sociais. Essas incertezas frente ao câncer acarretam em fases, caracterizadas como luto, que é um conjunto de reações diante de uma perda. De acordo com Kübler-Ross, (2005) as fases do luto, são: negação e isolamento, raiva, barganha, depressão, aceitação. As pacientes reagem diferentemente a tais notícias, dependendo de sua personalidade, do estilo e do modo de vida pregressos.

As causas de câncer são variadas, podem ser externas (meio ambiente, hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural) ou internas ao organismo (geneticamente pré-determinadas), estando ambas interrelacionadas.

Sobre os fatores de risco, a OMS (Brasil, 2008) postula que a história familiar é um importante fator de risco para o câncer de mama, especialmente se um ou mais parentes de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) foram acometidas antes dos 50 anos de idade. A idade constitui um outro importante fator de risco, havendo um aumento rápido da incidência com o aumento da mesma. Também são fatores de risco para o câncer de mama: menarca precoce, ocorrência da primeira gravidez após os 30 anos e a nuliparidade. Ainda é controversa a associação do uso de contraceptivos orais com o aumento do risco para o câncer de mama, apontando para certos subgrupos de mulheres como as que usaram contraceptivos orais de dosagens elevadas de estrogênio, as que fizeram uso da medicação

por longo período e as que usaram anticoncepcional em idade precoce, antes da primeira gravidez. A ingestão regular de álcool, mesmo que em quantidade moderada, é identificada como fator de risco para o câncer de mama, assim como a exposição à radiações ionizantes em idade inferior a 35 anos.

A reposição hormonal propicia uma melhoria na qualidade de vida, mas a Associação Brasileira do Câncer (ABCâncer, 2008) postula que as mulheres que são candidatas ao uso da reposição hormonal tem de estar atentas ao histórico familiar de câncer de mama, a antecedentes pessoais de lesões mamárias atípicas, e a doenças auto-imunes. Estas situações podem ser agravadas com a reposição hormonal.

Segundo a OMS (Brasil, 2008), no Brasil o câncer de mama é o que causa mais mortes entre as mulheres. O Brasil se classifica entre os países com maior incidência de câncer de mama em todo mundo. De acordo com a publicação do Ministério da Saúde do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2008), o câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais freqüente no mundo e é o que mais acomete as mulheres. A cada ano, cerca de 22% dos casos novos de câncer em mulheres são de mama. O número de casos novos de câncer de mama esperados para o Brasil em 2008 foi de 49.400, com um risco estimado de 51 casos a cada 100 mil mulheres.

Com relação às modalidades terapêuticas disponíveis para o tratamento do câncer de mama encontram-se: cirurgias diversas, radioterapia, hormonioterapia, e quimioterapia (Makluf, Dias e Barra, 2006). A Associação Brasileira do Câncer (ABCâncer, 2008) descreve que os variados tipos de cirurgia para o câncer da mama, são indicados de acordo com a fase evolutiva do tumor, sendo os mais comuns: tumorectomia, cirurgia que remove apenas o tumor, com margem de segurança; quadrantectomia, cirurgia que retira todo o quadrante da mama onde se situa; mastectomia simples ou total, cirurgia que remove a mama, podendo-se manter a pele da mama, que auxiliará muito na reconstrução plástica; mastectomia radical modificada, cirurgia que retira a mama, os gânglios linfáticos das axilas, e o tecido que reveste os músculos peitorais.

Não só na mastectomia, mas em outros casos, quando necessário, há remoção das glândulas linfáticas (esvaziamento axilar), onde algumas glândulas são removidas como amostra, para análise laboratorial. Se contiverem células cancerígenas remanescentes será necessária a remoção, através de nova cirurgia, ou tratamento radioterápico.

Makluf, Dias, Barra (2006) ressaltam que o câncer atualmente é tratado como uma terapia sistêmica, portanto, muitas vezes, o tratamento cirúrgico é seguido de uma terapia adjuvante. São estas: radioterapia, que constitui-se da utilização raios de alta energia que

têm a capacidade de destruir as células cancerosas e impedir que elas se multipliquem. É um tratamento local, sendo realizado de forma externa ou interna; quimioterapia, utilização de drogas que agem na destruição das células malignas. Pode ser aplicada através de injeções intramusculares, endovenosas ou por via oral; hormonioterapia, que tem como finalidade impedir que as células malignas continuem a receber o hormônio que estimula seu crescimento. Esse tratamento pode incluir cirurgia que remova os ovários - órgãos responsáveis pela produção desses hormônios. A reabilitação é feita através da cirurgia plástica de reconstrução, assim como com os serviços paramédicos de auxílio (fisioterapia, psicologia, etc.)

A cirurgia plástica de reconstrução pode ser realizada imediata ou posteriormente, e dependerá tanto do tipo de tumor, quanto do tipo de tratamento pós cirúrgico proposto. Trata-se de procedimento complexo, constando de diversas etapas, dependendo do tipo de cirurgia realizada no tumor. Não se pode deixar de observar que a reconstrução mamária após mastectomia também é intensamente influenciada pelo desejo e estado emocional da paciente. Outros fatores interferem na opção por esta prática, tais como a idade da mulher, seu estado afetivo, profissão, ter ou não filhos, e cultura na qual está inserida.

O atendimento psicológico mais utilizado como forma de tratamento, é aquele iniciado imediatamente após o diagnóstico e definição da conduta terapêutica oncológica. Realiza-se uma avaliação psicológica individual, com adequado planejamento dos atendimentos subsequentes, que poderão ser em grupo, ou individual, dependendo do estado emocional e necessidades da paciente. Há comprovada eficácia da utilização da metodologia de grupos para o paciente com câncer, no sentido de melhorar o ajustamento psicossocial do mesmo frente à doença. Alguns autores afirmam que quando expostos ao treinamento de estratégias de enfrentamento, os pacientes de câncer obtêm ganhos positivos relativos à satisfação relacionada ao desempenho do trabalho, atividades sociais, aparência física e intimidade sexual, bem como comunicação e enfrentamento dos procedimentos médicos (Bergamasco e Angelo, 2001).

O acompanhamento psicológico do casal, também é um procedimento bastante eficaz, principalmente naqueles casais que mantêm uma relação de carinho, amizade e amor. Não se pode esquecer que o parceiro, assim como a mulher acometida pelo câncer de mama, tem seu ego atingido pelas ameaças da doença, e, como a mulher, pode não ter, no momento, estrutura emocional suficientemente fortalecida para enfrentar tal situação. Não se pode privar de apoio este companheiro, que em muito precisam de ajuda em um

momento tão difícil, e de quem muitas mulheres poderão se apoiar para vencer esta batalha que se lhes apresenta.

Alguns familiares poderão também ser alvo de atenção dos cuidados psicológicos, principalmente crianças pequenas e filhas mulheres, pela repercussão da vivência do câncer na família. A acurada avaliação da dinâmica familiar é que indicará a necessidade do tipo de atendimento psicológico, e do objetivo a ser proposto.

De acordo com o INCA, (2008), no momento da alta hospitalar deve-se encaminhar a mulher para grupos de apoio interdisciplinar que discutem aspectos educativos, sociais e emocionais, visando à reintegração à vida cotidiana, objetivando assim, uma melhor qualidade de vida da paciente. Essas intervenções interdisciplinares são compostas pelos seguintes profissionais: médico, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social e nutricionista. (Maluf, Mori, Barros, 2005). O objetivo é fazer uma união entre conhecimentos e disciplinas, junto ao paciente e familiar. Intercedendo efetivamente na qualidade de vida desta população antes, durante e após o tratamento, favorecendo o seu retorno às atividades físicas, sociais e profissionais, se estará equipando este grupo para melhor enfrentamento de todas as repercussões do câncer no meio familiar .

Entretanto , a modalidade de apoio psicológica mais eficaz, sem dúvida , trata-se da Psicoprofilaxia Cirúrgica, muito bem desenvolvida por Mucci (2004). A autora reconhece que toda intervenção cirúrgica constitui uma complexa convergência de participação tanto do paciente, quanto de sua família, médicos de diferentes especialidades, psicólogo, assistentes, e, Instituição de Saúde. Por isto, a necessidade de se abordar este tema por um enfoque interdisciplinar, com intuito de se abarcar a maior parte dos aspectos presentes em uma cirurgia, que pressupõe um impacto intenso, tanto físico quanto emocional, para todos nela envolvidos.

Sabe-se que o organismo psicológico pode reagir de diversas formas frente à cirurgia. Dentre estas, a Síndrome Geral de Adaptação, descrita por Selye (1965) , intenta a compensação ou homeostase frente a traumas físicos ou psicoemocionais. A ansiedade gerada pode interferir diretamente no processo cirúrgico, e por ação de mecanismos somatopsíquicos podem comprometer a homeostase endócrina, retardar a recuperação dos tecidos agredidos, dificultar a cicatrização, assim como aumentar a sensação de dor.

A Psicoprofilaxia Cirúrgica compõe-se em mais uma forma de inclusão do profissional de saúde mental em território médico. Consiste de uma estratégia preventivo-assistencial e investigativa , em serviços clínico-cirúrgicos. Constitui-se de um campo

especializado, e tem seu lugar como estratégia de intervenção psicológica, ante a uma situação médica específica: a intervenção cirúrgica. É uma estratégia focalizada e planejada, com objetivos preventivos, visando impedir a desorganização psicológica ocasionada pelo evento cirúrgico, qualquer que seja ele. Nesta modalidade de atuação se torna imprescindível o trabalho com a equipe cirúrgica, do ponto de vista preventivo, e de uma perspectiva interdisciplinar, possibilitando que toda a equipe de saúde envolvida amplie sua visão acerca do sofrimento humano. Também, com relação ao paciente, possibilita-o transitar pelo processo cirúrgico em melhores condições psicológicas, auxiliando-o no enfrentamento deste intenso estímulo ameaçador à sua integridade física e emocional.

Esta modalidade de atendimento psicológico tem planejamento bastante programado. É dividida em 3 fases: pré-operatória; intra-operatória; pós-operatória. Sua duração depende da data da cirurgia e da evolução pós-operatória, mas conta com um ideal de 08 a 10 sessões totais, com duração de aproximadamente 1 hora cada, com frequência programada frente a cada necessidade cirúrgica. Do contrato de trabalho com o paciente constam: determinação do número de sessões pré-operatórias, que devem se iniciar no momento da informação do diagnóstico; modalidade de atendimento durante a internação; modalidade de atendimento no pós-operatório; encerramento.

Sem dúvida, as pacientes que se submeterão ao invasivo tratamento do câncer da mama, em muito se beneficiam com esta estratégia de acercamento psicológico, mas não se pode deixar de ressaltar o quanto toda a equipe de saúde pode, também, ser atingida positivamente por esta modalidade psicoterapêutica, dado que lhe possibilita uma maior tranquilidade e apoio durante todo o processo de tratamento da paciente atendida, assim como de seus familiares.

CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados epidemiológicos disponíveis permitem considerar o câncer como problema de saúde pública no Brasil.

As causas de câncer são variadas, podem ser externas ou internas ao organismo, estando ambas inter-relacionadas. Mas o câncer da mama, quando descoberto no início, tem prognóstico otimista, devido a avanços no diagnóstico e no tratamento.

A revisão dos estudos pesquisados contribuiu para o entendimento do impacto do câncer de mama na vida das mulheres na cultura ocidental.

A partir do diagnóstico até o tratamento, a mulher com câncer de mama pode perder sua homeostase, e passar por períodos de: raiva, tristeza, inquietação, ansiedade, angústia, medo e luto. Isso porque a incerteza, a possibilidade de recorrência ou morte se fazem presentes.

Com o proposto por esta pesquisa, a partir da revisão dos estudos, foi possível observar a influência do aspecto biopsicossocioespíritual nas mulheres acometidas pelo câncer de mama. Acredita-se ser de fundamental importância a atuação do psicólogo com a paciente, família e a equipe médica, tanto para identificar os aspectos psicossociais das mulheres com câncer de mama, quanto para auxiliar essa rede de interações complexas, na compreensão da doença e dos conflitos acarretados por toda a situação na qual estão envolvidos. Desta forma família e equipe de saúde podem servir de apoio à paciente, não a deixando só para lidar com este processo doloroso de luta frente ao câncer.

Muitas vezes a paciente mantém segredo sobre sua doença por medo de ser estigmatizada e rejeitada devido ao preconceito da sociedade em relação a não aceitação ao câncer de mama, por ainda estar este associado ao estigma de morte. Pode, com isto, protelar a procura do tratamento necessário, vindo, sem dúvida, a prejudicar sua saúde e prognóstico. Mas com o suporte fornecido pela família, amigos, profissionais de saúde e pela religião, a paciente pode sentir-se mais fortalecida, vir a aceitar a doença e seu tratamento, e assim tornar-se mais autoconfiante, aumentando sua capacidade de enfrentamento, e buscando a reabilitação. Esses apoios exercem efeitos sobre o sistema imunológico, influenciando na recuperação e melhoria da qualidade de vida.

Portanto, é de suma importância a implementação de estratégias para intervir nos serviços de reabilitação psicossocial do câncer de mama junto às pacientes. Sendo também necessário desmistificar, para a população, o estigma deste tipo de câncer, pois educar sobre esse problema conscientiza a população no que se refere ao cuidado próprio, e contribui na atuação voltada para as necessidades das pessoas acometidas por essa doença.

Pretendeu-se apresentar neste trabalho, diferentes tipos de modalidades terapêuticas e cirurgias de câncer de mama. Por conseguinte, o atendimento psicológico como forma de tratamento, deve ser acompanhado desde o diagnóstico, assim como durante a conduta terapêutica oncológica, a partir de uma avaliação psicológica individual para o planejamento dos atendimentos subsequentes.

Evidenciou-se a importância de intervenções interdisciplinares antes, durante e após o tratamento, junto aos pacientes e familiares. Acredita-se ser oportuna a atuação da psicologia em virtude da melhora do ajustamento psicossocial frente à doença.

O prognóstico da paciente com câncer de mama é favorável quando a paciente busca ajuda médica, visto que as chances de cura estão intimamente relacionadas ao diagnóstico precoce.

Novos estudos se fazem necessários, tendo em vista a significativa incidência de câncer de mama no mundo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brasil, Associação Brasileira do Câncer (2008). Acesso em: 14/05/08. Disponível em: www.abcancer.org.br
- Brasil, Ministério da Saúde (2008). *Instituto Nacional do Câncer*. Acesso em 23/05/08. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>
- Brasil, Organização Mundial de Saúde (2008). Acesso em: 21/05/08. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>
- Bergamasco, B. B., Angelo, M. (2001). O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 03. n.47. ano. 07. Acesso em: 15/05/08. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_47/v03/pdf/artigo4.pdf
- Farias, R. E., Souza, A. R., Aarestrup, F. M. (2005). Avaliação da apoptose no carcinoma ductal infiltrante da mama: associação com graus histológicos e fatores prognósticos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.03, n.51 ano 05. Acesso em: 15/05/08 . Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v03/pdf/artigo3.pdf
- Kübler-Ross, E. (2005) *Sobre a Morete e o Morrer*. São Paulo: Martins Fontes.
- Makluf, A. S. D., Dias, R. C., Barra A. A. (2006). Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 01 , n. 52 ano 06. Acesso em: 15/05/08 Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v01/pdf/revisao2.pdf
- Maluf, M. R. F., Mori, L.J., Barros, A.C.S.D. (2005) O impacto psicológico do câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 02 , n 51, ano 05. Acesso em: 15/05/08. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v02/pdf/revisao1.pdf
- Mucci, M. (2004) *Psicoprofilaxis Quirúrgica: Uma prática em convergencia interdisciplinaria*. Buenos Aires: Paidós
- Regis, M. F., Simões, M. F. S. (2005). Diagnóstico de câncer de mama, sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 07, n. 01, ano 05. Acesso em: 21/05/08. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/pdf/ORIGINAL_08.pdf
- Hoffmann, F. S., Muller, M.C., Frasson (2006). Repercussões psicossociais, apoio social e bem-estar espiritual em mulheres com câncer de mama. *Revista: Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 7, n. 2, ano 06. Acesso em: 08/05/08. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v7n2/v7n2a07.pdf>
- Selye, H. (1965). *Stress, a Tensão da Vida*. São Paulo: Ibrasa

- Soares, R. G. (2007). Aspectos emocionais do câncer de mama. *Psicópio: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde*, v.03, n. 6, ano 08. Acesso em: 23/05/08. Disponível em: http://susanaalamy.sites.uol.com.br/psicopio_n6_24.pdf
- Vieira, C. P., Lopes, M.H.B.M.; Shimo, A.K.K. (2007). Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. *Revista da escola de enfermagem da USP*, v. 41, n. 02, ano 07. Acesso em: 14/05/08. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/19.pdf>