

The impact of a breast cancer diagnosis on the patient's family

| Repercussão do diagnóstico do câncer de mama no contexto familiar

ABSTRACT | Introduction: Breast cancer is a public health problem around the world. **Objective:** To assess the impact of a breast cancer diagnosis in the patient's family. **Methods:** This is a qualitative study involving five families of patients treated at a University Hospital in Botucatu/SP. Data were collected by means of interviews followed by content analysis. Seventeen family members were interviewed. The project was approved by the institution's Ethics Committee. **Results:** Families find it difficult to come to terms with the diagnosis, since it evokes feelings of helplessness, anxiety and non-acceptance. Family members may be in denial or may accept it, or may experience the stigma of a fatal disease and the suffering. **Conclusion:** Breast cancer diagnosis causes suffering and distress and requires reorganization of the family structure.

Keywords | Breast Cancer; Family; Diagnosis; Qualitative research; Oncology.

RESUMO | Introdução: O Câncer de mama é um importante problema de saúde pública em todo o mundo. **Objetivo:** Compreender a repercussão do diagnóstico do câncer de mama no contexto familiar. **Métodos:** Estudo qualitativo, desenvolvido com cinco famílias de pacientes atendidas no Hospital das Clínicas em Botucatu/SP. A coleta de dados foi por meio de entrevista, seguida da análise de conteúdo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. **Resultados:** Foram entrevistados 17 familiares, incluindo as mulheres. O diagnóstico de câncer de mama representa para a família uma ocorrência de forma inesperada com dificuldades na aceitação, e desperta sentimentos de impotência, ansiedade e inconformismo. Negar ou aceitar e viver o estigma como doença fatal e com sofrimento. **Conclusão:** A repercussão do diagnóstico do câncer de mama gera sofrimento e angústias e requer uma reorganização na estrutura familiar.

Palavras-chave | Neoplasias da mama; Família; Diagnóstico; Pesquisa qualitativa; Oncologia.

¹Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu/SP, Brasil.

²Universidade de São Carlos, São Carlos/SP, Brasil.

INTRODUÇÃO |

O câncer de mama se configura como um problema de saúde pública em todo o mundo. É o tipo que possui maior incidência e mortalidade na população feminina em todo o mundo, tanto nos países em desenvolvimento quanto naqueles desenvolvidos. Foram esperados, para o ano de 2012, aproximadamente 1,67 milhão de casos novos dessa neoplasia em todo o mundo. Para o Brasil, em 2016, a estimativa é de 57.960 casos novos de câncer de mama¹.

Até o ano de 2030, estima-se que haverá 22,2 milhões de casos novos de câncer, e em 12,7 milhões estará relacionado à morte em todo o mundo².

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados³.

A confirmação do diagnóstico de câncer de mama tem impacto capaz de mudar de forma considerável o relacionamento entre os membros da família. Pelo estresse associado, a maioria dos pacientes demonstra uma resiliência física e psicológica notável. Alguns dos fatores importantes na adaptação ao tratamento do câncer incluem: acesso à informação, percepção de um certo grau de controle sobre o tratamento e capacidade de expressar emoções enquanto se sente apoiado por outras pessoas⁴.

Sabe-se que uma das principais consequências em receber o diagnóstico de câncer é o sentimento de incerteza relacionado aos problemas e às mudanças que as famílias vão vivenciar⁵.

O objetivo deste estudo foi compreender a repercussão do diagnóstico do câncer de mama no contexto familiar.

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo descritivo de análise qualitativa e utilizou-se do referencial teórico do Interacionismo Simbólico (IS), que concebe o ser humano como ativo, pois interage no contexto social e atribui significados por meio da interação da pessoa com o outro e consigo própria⁶.

O IS pauta-se em compreender como os seres humanos agem em relação às coisas com base em sua significação.

“Coisas” são consideradas tudo o que podem observar em seu mundo, como os objetos físicos, outros seres humanos e atividades, bem como a situação da vida cotidiana⁶.

Foi realizado estudo em profundidade com cinco famílias de pacientes, atendidas na Faculdade de Medicina de Botucatu, no ambulatório de Mastologia do Hospital das Clínicas. A divulgação do local da pesquisa foi autorizada. O município situa-se no Sudoeste do Estado de São Paulo, a 230 km da capital, Brasil.

A concepção de família adotada compreende um grupo social, cujos membros mantêm um sistema de relações significativas entre si⁷. Nesta concepção, os laços efetivos e afetivos são mais valorizados do que a condição de consanguinidade. Portanto, foram considerados familiares àqueles referidos pela mulher, indicando vínculo biológico, afetivo ou de conjugalidade, independentemente de existir vínculo jurídico.

As participantes obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: diagnóstico de câncer de mama, estar ou ter realizado algum tipo de tratamento, tempo decorrido entre o diagnóstico e a realização do estudo de até dois anos. Esse período foi determinado por acreditar que as descrições reveladas pelas famílias seriam mais fiéis à vivência do diagnóstico. Não houve uma predeterminação de núcleo familiar básico para participação no estudo. O tempo decorrido entre o diagnóstico e a realização do estudo foi de: 16 meses; 24 meses; 20 meses; 18 meses; 22 meses.

O contato com as mulheres foi efetivado por meio telefônico de uma lista de agendamento de consulta do ambulatório, e a mulher, ao receber o convite, comunicava à família sua decisão. Para participação na pesquisa, foi agendada uma entrevista com a mulher e sua família no local e horário que facilitasse a presença de todos. Quatro famílias optaram por realização da entrevista no domicílio e no período noturno. Somente uma família preferiu a realização no ambulatório, em um dia de retorno da mulher. Nesta ocasião, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido era lido e assinado por todos, e para os filhos e netos menores, além do termo assinado pelos pais e avós, assinaram ainda o termo de assentimento.

Para o desenvolvimento do projeto de pesquisa respeitou-se a resolução nº 466/2012, que trata de pesquisas e testes em seres humanos. Assim, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na data de 07/04/2014 sob o número de parecer 607.254.

Ainda, em relação às questões éticas para assegurar o anonimato dos participantes, a identificação foi realizada pela enumeração conforme a ordem de realização das entrevistas, e com a letra F de família, e as iniciais - MM para mulher, M - marido, FM - filho, FF - filha e N - neto, membros da família que participaram do estudo.

A coleta de dados foi realizada no período de junho a outubro de 2015, e os instrumentos foram:

Ficha de caracterização (componentes da família, idade dos membros familiares, tempo decorrido entre o diagnóstico e a realização do estudo, escolaridade e tratamento realizados ou em andamento); Entrevista semiestruturada e Questionário Critério Brasil^{8,9}: escala que divide a população em sete classes sociais: A – 45-100 pontos, B1- 38-44 pontos, B2 – 29-37 pontos, C1 – 23-28 pontos, C2 – 17-22 pontos, C2 – 17 a 22 pontos D e E – 0-16 pontos. Essa avaliação é por meio do poder aquisitivo familiar, baseando-se na quantidade de posse de bens de consumo duráveis, grau de instrução do chefe da família e em alguns outros fatores, como a presença de empregada doméstica. Assim, a classificação “A” é atribuída às pessoas com maior poder aquisitivo pela maior pontuação, e “E” às pessoas com menor poder aquisitivo (menor pontuação).

À luz de tais conhecimentos, as famílias (pessoas que residiam com a mulher na ocasião da pesquisa) foram instigadas a discorrer sobre suas experiências, por uma questão norteadora: Como foi para vocês a (nome da mulher) ter tido câncer de mama? Participaram do estudo cinco famílias, totalizando 17 membros familiares, incluindo a mulher, número que indicou a saturação teórica, que é

determinado de acordo com o conteúdo e consistência dos dados oriundos dos depoimentos¹⁰.

As entrevistas tiveram uma duração entre 40 e 80 minutos, com a participação de todos os membros familiares, foram gravadas, transcritas na íntegra e sistematizadas, segundo o método da Análise de Conteúdo na modalidade Temática, proposta por Bardin¹¹.

Esse método constitui-se em um conjunto de técnicas utilizadas para o entendimento dos significados implícitos nas mensagens. A análise preconiza que a transcrição das entrevistas seja feita na íntegra, lida com detalhamento e profundidade, para apreender como a família vive essa experiência. Essa fase é denominada pré-análise. As leituras posteriores têm a finalidade de explorar o material, que passa pelo processo de desmembramento e reagrupamento, denominado sistematização dos dados. Na sequência, os dados, que já foram inicialmente separados por temas, recebem uma releitura, cujo processo de reflexão e análise dos resultados produz a interpretação das descrições¹¹.

RESULTADOS|

Foram entrevistadas 17 pessoas das cinco famílias participantes do estudo, com duração da entrevista entre 40 a 90 minutos. Entre as mulheres acometidas por câncer, a faixa etária ficou entre 38 e 50 anos. O tempo decorrido entre o diagnóstico e a realização do estudo variou de 16 a 24 meses, e o tempo máximo, de dois anos, foi estabelecido como critério de inclusão (Tabela 1).

Tabela 1 - Características das famílias participantes do estudo, Botucatu/SP, 2016

Família	Tempo entre diagnóstico e realização do estudo	Participantes por família	Duração da entrevista	Participantes/ idade	Estratificação Socioeconômica/consumo
F1	16 meses	04	40 min	MM(39),M(42), FM(21), FF(05)	Classe D- 13 pontos
F2	24 meses	03	60 min	MM(39), M (45),FF(07)	Classe C1- 25 pontos
F3	20 meses	04	90 min	MM(38), M(30), FM (10), FM(06)	Classe E- 07 pontos
F4	18 meses	03	80 min	MM(40),M(43), FM(14)	Classe B2- 29 pontos
F5	22 meses	03	45 min	MM(50), M(62), N (08)	Classe B2- 30 pontos

*F 1 a 5: família, MM: mulher, M: marido, FM: filho, FF: filha, N: neto, Min: minutos.

Segundo o Critério de Classificação Econômica – Brasil, as famílias foram classificadas em: F1 – D (13 Pontos), F2 – C1 (25 pontos), F3 – E (07 pontos), F4 e F5 – B2 (29 e 30 pontos) (Tabela 1).

Assim, duas famílias estão na estratificação mais baixa, segundo o poder econômico, que são os últimos cortes do critério Brasil, D e E. As demais famílias obtiveram a classificação mediana, estando uma na C1 e duas na B2. Todas as famílias possuem um padrão socioeconômico baixo. Associado ao poder econômico está o grau de instrução do chefe da família, dois deles tinham ensino fundamental I incompleto, um fundamental II incompleto, e dois com ensino médio incompleto. Quanto às mulheres, todas possuíam escolaridade entre ensino fundamental II incompleto ao médio incompleto. Todas as crianças das famílias estudavam em escolas municipais.

Assim os participantes deste estudo possuem baixa escolaridade, o que reflete no poder econômico e também no conhecimento em saúde.

Diante do fenômeno da repercussão do diagnóstico do câncer de mama no contexto familiar, iniciou-se a análise dos dados, por meio da leitura exaustiva das transcrições. Como sustentação da análise, utilizou-se o referencial teórico do IS para interpretação das descrições. Isso possibilitou conhecer a repercussão do diagnóstico de câncer de mama no contexto familiar por meio das categorias: Receber o diagnóstico de câncer de mama em família, enfrentar o diagnóstico e viver o estigma do câncer como doença fatal.

O diagnóstico de câncer de mama repercute na família em todos os momentos do processo de adoecimento, sendo lembrado e permeado por dificuldades. Inicia-se com o momento em que é divulgado. Os demais momentos estão associados ao início do tratamento, quer seja cirúrgico, ou não, bem como às complicações terapêuticas.

Diante da possibilidade de estarem com diagnóstico de câncer de mama, as mulheres demonstraram-se ansiosas para a confirmação do resultado. Os relatos abaixo evidenciam essa ansiedade em saber o resultado do exame:

Eu me lembro de quando fui pegar os exames, que a moça, eu cheguei lá e não estava ainda no envelope e a hora que ela foi envelopar eu vi BIRADS 6 e aí eu fiquei mal, mal [...] (F2,MM).

Eu não conseguia pensar... não dava conta de fazer nada, minhas mãos tremiam [...] (F3,MM).

Pode-se apreender que, de forma geral, as pessoas não esperam ser, tampouco que algum familiar seja acometido por uma doença grave como o câncer de mama. Assim, vivenciam a revelação do diagnóstico de forma inesperada.

Fiquei chocado, angustiado, foi do nada, para mim ela não tinha nada [...] (F1,M).

Você trombou com ele [o câncer], foi ver uma coisa, que doía, dava pontada [...] foi atrás de uma coisa e encontrou outra (F2,M).

Eu fiquei chocada quando recebi o diagnóstico de câncer, eu não esperava [...] (F1,MM).

No dia do diagnóstico, fiquei transtornada, angustiada, não sabia nem o que pensar, não esperava (F2,M).

Foi desesperador saber que minha mãe estava com câncer, porque uma coisa dessa ninguém espera, principalmente sendo uma pessoa que a gente ama (F4,FM).

O período do diagnóstico foi descrito pelos familiares como uma fase muito difícil por defrontar-se com o estigma da doença. Passam assim a enfrentar aflições diante da confirmação do diagnóstico de câncer de mama:

Eu não me conformava de minha mulher ter câncer, uma doença tão grave (F5,M).

Quando ela [a mulher] recebeu o diagnóstico, foi o momento mais difícil da família, eu não vi o caminho para vir para casa, fiquei sem chão (F4,M).

O desespero é grande, é difícil porque ter um diagnóstico de câncer é um... terremoto, a própria palavra detona, explode no organismo. A gente logo pensa na morte, sofrimento, é desesperador [...] (F4,M).

Eu fiquei muito nervosa, abalada, queria fingir que não estava acontecendo nada, que não era realidade [...] (F1,FF).

A gente se pega para pensar, já tem que sair... se distrair, não pode pensar no câncer, porque senão o sistema nervoso ataca [...] (F5,M).

Com o diagnóstico, você passa a conviver com o fantasma do câncer [...] (F2,M).

A preocupação se era maligno ou não, e graças a Deus não era... a gente tem a nossa luta, e não sei até hoje se era maligno ou não [...] (F5,M);

É uma doença muito dura de enfrentar [...] (F5,MM).

Também foi desvelada a necessidade de um apoio familiar no recebimento do diagnóstico:

Foi dado apoio para minha esposa, mas sentimos a necessidade de ajuda para a família toda, pois, perdemos o chão [...] (F1,M).

A confirmação do diagnóstico de câncer é um dos momentos mais difíceis da vida das mulheres e de suas famílias, pois, quando recebem a notícia, defrontam-se com uma doença que carrega uma carga emocional negativa para a mulher, a sua família e a sociedade e, assim, surgem sentimentos de impotência, ansiedade, desesperança, dificuldade para aceitar, e necessidade de utilizar-se de estratégias, como se acalmar e se informar.

É duro você ver a pessoa passar por tudo aquilo e saber que, o que a gente pode fazer é segurar na mão, porque se sente impotente para resolver [...] (F2,M).

Mas vai fazer o que! Tem que conviver, porque a hora que chega o resultado não tem como voltar atrás... eu fiquei sem esperança [...] (F5,MM).

Após realizar os exames ocorre uma espera permeada de ansiedade e expectativa sobre a hipótese diagnóstica, e, com a confirmação, vem a necessidade de informar-se mais sobre a doença. Esta informação sobre o câncer de mama surge como estratégia de enfrentamento para a família.

Eu pesquisei na internet (F2,MM).

Conversei com as mulheres que estavam no dia que fui à consulta, e fiquei sabendo algumas coisas sobre o câncer que eu não sabia (F3,MM).

Eu me orientava, lia, para poder orientar minha mãe (F4,FM).

Durante o período de espera da confirmação do diagnóstico, a mulher com a ajuda da família, busca estratégias de

enfrentamento, uma vez que, com a confirmação, é fato, é real. Diante da realidade, as descrições revelam várias ações:

[...] fui à farmácia, comprei um calmante natural, tomei na rua mesmo, eu estava no consultório, e eu pensava: ai meu Deus, não vou aguentar receber o diagnóstico [...] (F2,MM).

Eu precisei de força para enfrentar... e meu marido me ajudou muito (F3,MM).

Tentei me preparar para o que estava para acontecer, que é receber um diagnóstico de câncer de mama. O final de semana parecia uma eternidade, pois tinha que esperar a segunda-feira para ver o resultado (F4,MM).

Tentei me preparar para receber o diagnóstico, quando estava esperando o resultado da biópsia (F2,MM).

Eu já tinha feito várias biópsias, tirei vários nódulos e acho que estava meio preparada para saber de coisa ruim (F5,MM).

Na hora falei: calma, vamos buscar tratamento, vamos fazer os exames que faltam, hoje em dia tem muitos recursos, calma, vamos sofrendo aos poucos, porque, quem sabe, lá no final a gente não sofre tanto [...] (F4,M).

As dificuldades enfrentadas ao receber o diagnóstico relacionam-se ao estigma que o câncer carrega de ser uma doença que leva à morte e ao sofrimento. Assim, abala a estrutura familiar.

Ao receber o diagnóstico, a família passou por momentos difíceis (Marido 3).

Vida familiar atribulada após o diagnóstico da doença. (F1,MM).

Famíliares sofrendo com diagnóstico (F1,MM).

A hora que soube que minha mãe tinha isso, pensei que eu ia perder minha mãe. Eu achei muito difícil (chora muito, e neste momento todos choram) (F3,FM).

Eu acho, acho que o diagnóstico é muito negativo para a família, até hoje me recordo do dia que fui pegar o exame [...] (F2,MM).

Para a família, foi difícil receber o diagnóstico de câncer de mama (F4,FM).

Normalmente, as pessoas imaginam um acontecimento desta natureza para outras pessoas, não para sua família.

Quando a gente ficou sabendo que ela estava com a doença, nós ficamos abalados, porque, na verdade, nós assistimos a isso na televisão, e nunca achava, pensava, que ia passar por isso na família, então, foi para ficar muito abalado mesmo, ficamos com um medo danado (F3,M).

Então, quando vi a possibilidade de estar com câncer, pensei quando ouvia que alguém estava com câncer, eu não imaginava que um dia eu pudesse estar nesta situação (F2,MM).

O estigma que o câncer possui de ser uma doença que leva à morte repercutiu nas descrições dos membros da família. Também foi observada a preocupação de ser uma doença que provoca sofrimento.

O câncer é uma doença, que eu não gostava nem de falar, para mim, era sinônimo de morte, quando ouvia falar que alguém estava com câncer, eu já associava, vai morrer (F2,MM).

A gente pensa que vai morrer, quando é diagnosticada. A primeira coisa que vem é que você vai morrer. Você tá passando por tudo aquilo, mas não vai chegar ao fim (F4,MM).

Eu só pensava que ela ia sofrer e morrer, isso me desesperava a cada dia que passava [...] (F4,FM).

No sofrimento descrito, as famílias referem-se não somente ao físico, mas também ao emocional.

Com o diagnóstico do câncer, a gente pensa em sofrimento e morte [...] (F4,M).

Quando falo em câncer, me arrepio, vejo sofrimento pela dor, e, por pensar que posso passar por isso e estar lúcida, e sentir sofrimento na alma (F3,MM).

Desvelaram ainda que, diante do estigma de morte e sofrimento, a vulnerabilidade do ser humano é percebida e suscita reflexões sobre a vida.

Então, o ser humano é frágil, a gente fica muito vulnerável a tudo... e, diante de uma doença dessas, o que fazer? Pensar na morte, no sofrimento... é muito ruim [...] (F1,M).

DISCUSSÃO |

A comprovação de estar com câncer é a primeira etapa vivenciada e percebida pela mulher e sua família.

Repercutiu na família revelada pela categoria “Receber o diagnóstico de câncer de mama”, que, ao descobrir-se portadora desta doença, a mulher e seus familiares depararam-se com esse momento de forma inesperada.

E é nesse momento que a família passa por experiências nunca vivenciadas anteriormente, o que desencadeia uma nova rotina na estrutura familiar¹². O câncer de mama causa impacto nas mulheres e em seus familiares, pois vivenciam, nesse momento, um acontecimento inesperado, que afeta a vida deles. A neoplasia comumente coloca a pessoa acometida e seus familiares diante da perspectiva da morte¹³. Esses estudos corroboraram com nossos achados, pois as famílias participantes não tinham ainda casos de câncer, o momento do diagnóstico é visto como inesperado, e a ideia de morte é associada.

O impacto psicológico do diagnóstico na família é alto e é imperativo que todos recebam atenção precoce para melhor compreensão de sua experiência, proporcionando, assim, orientação para intervenções de apoio com a mulher diagnosticada com câncer de mama¹⁴⁻¹⁵. No momento do diagnóstico recebido pela família, a angústia é um sentimento vivenciado de forma coletiva. O significado de estar com câncer de mama, as concepções sobre a doença e incertezas para viver com o diagnóstico conduzem a família a um processo de compreensão das mudanças ocorridas, pautadas nas experiências vividas por outras mulheres¹⁶.

Na categoria “Enfrentar o diagnóstico” deste estudo, a mulher e sua família evidenciaram sentimentos de impotência e desesperança, que vem a corroborar com o estudo de Albarello, Laber Dalegrave, Franciscatto e Argenta¹⁷, que avaliou as percepções e enfrentamento de mulheres que vivenciaram diagnóstico de câncer de mama. A ansiedade para o enfrentamento dos resultados positivos dos exames é sintoma comum nas mulheres. Em nosso estudo evidenciou-se entre as mulheres o estado ansioso. As descrições das mulheres vêm ao encontro do estudo que acredita se, a ansiedade for a nível elevado, pode provocar percepções negativas quanto às habilidades motoras e intelectuais do indivíduo. Isso, por sua vez, interfere na atenção seletiva e na codificação de informações na memória, bloqueando a compreensão e o raciocínio⁽¹⁸⁾. Em

busca por respostas a muitos questionamentos, a mulher e sua família iniciam uma investigação sobre a doença, com a finalidade de informar-se para melhor compreender o processo de adoecimento. Nesse sentido ainda as famílias revelaram que vivenciaram a fase de procurar por equilíbrio, pois uma doença pode provocar a ruptura do equilíbrio familiar¹⁹.

As preocupações sobre a ameaça à vida e à saúde, o medo da modificação da imagem corporal, a invalidez e a angústia, associados ao tratamento, tornam-se motivadores de luto e são comuns às mulheres e suas famílias que enfrentam o diagnóstico de câncer de mama²⁰.

O medo da doença passa a ser uma barreira para a sua aceitação, bem como para o tratamento e descrença quanto à possibilidade de cura²¹. Assim, a família revela em seus depoimentos dificuldade na aceitação do diagnóstico.

No processo de enfrentamento do câncer, a mulher e sua família necessitam de tempo para trabalhar suas emoções e tecer novas perspectivas de vida, pois os sentimentos confrontados no momento do diagnóstico são difíceis de serem elaborados de imediato²². No entanto, os familiares podem enfrentá-lo de várias maneiras, uns aceitam mais rápido e enfrentam o tratamento de maneira positiva, outros demoram um pouco mais, tendo ainda aqueles que negam a doença e não aceitam a sua nova condição²³.

Receber o diagnóstico de câncer de mama suscita reflexões na família, uma vez que apontam para uma situação não imaginada. Nesse momento, a mulher e seus familiares lidam com o inconformismo e associação da doença com a morte.

Os familiares, na maioria das vezes, se sentem despreparados para lidar com a gama de emoções intensas referentes à doença¹⁵. Assim, na categoria “Vivenciar o estigma do câncer como doença fatal e de muito sofrimento”, apreende-se essa compreensão como uma realidade que já é vivenciada com o diagnóstico, historicidade de morte e sofrimento que se remete a esta doença.

O período do diagnóstico pode ser traumático, principalmente se é prolongado ou termina com a confirmação de uma doença ameaçadora da vida. Estar com diagnóstico de câncer expõe ao ser humano sua vulnerabilidade e se alia a várias questões sobre a vida e seu significado. Este estudo corrobora com essa pesquisa

de Salimena et al.²⁴, pois as descrições dos familiares abordaram reflexões sobre a vida e o quão vulnerável se percebem como ser humano.

Os familiares referem ainda que, ao mesmo tempo em que a vida foi ameaçada pelo diagnóstico de câncer, eles não sabiam o que fazer para apoiar as mulheres em suas dificuldades²². Por isso, os familiares reconhecem a importância dos profissionais de saúde para o acolhimento das necessidades e orientação durante o enfrentamento do câncer de mama, mesmo que sejam realizados encontros breves, muitas vezes intermediados pela própria mulher²³. É imperativo que os familiares recebam atenção precoce e a oportunidade de expressar suas percepções e necessidades, pois isso pode levar a uma melhor compreensão de sua experiência, fornecendo orientação para intervenções de apoio⁽¹³⁾. Nosso estudo corroborou com essas pesquisas, por meio das descrições dos membros da família, a necessidade de apoio familiar no recebimento do diagnóstico.

CONCLUSÃO |

O objetivo proposto desta investigação foi alcançado, pois pudemos compreender como o diagnóstico do câncer de mama repercute no contexto familiar, no momento de receber, enfrentar e vivenciar a doença.

Esta investigação pode contribuir para maior conhecimento dos profissionais no âmbito assistencial acerca da abordagem e oferecimento de apoio social às famílias de pacientes com câncer de mama. Soma-se à produção nacional que enfoca a família de adultos com câncer como sujeito coletivo, cuja veiculação em formato de artigo ainda é insuficiente, considerando-se a elevada incidência desta doença na população feminina brasileira.

Os limites dos resultados deste estudo referem-se ao desenho da pesquisa, que trata de uma exploração profunda dos dados, por ser qualitativa, no entanto, não se pode chegar à generalização dos dados.

Compreender a repercussão do diagnóstico do câncer de mama no contexto familiar possibilita ao profissional de saúde um aporte teórico das vivências e viabiliza, assim, oferecer suporte adequado e auxiliar no enfrentamento da doença, por meio de esclarecer dúvidas e inquietações que possam vir a aparecer. Salienta-se ainda que este estudo

contribui com conhecimentos importantes por meio das descrições desveladas pelas famílias.

A repercussão do diagnóstico do câncer de mama no contexto familiar gera sofrimento e angústias e requer uma reorganização na estrutura familiar.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de prevenção e vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
2. Bray F, Jemal A, Grey N, Ferlay J, Forman F. Global cancer transitions according to the human development index (2008–2030): a population-base study. *Lancet Oncol*. 2012; 13(8):790–801.
3. Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Tipos de câncer: mama [acesso em 03 nov 2015]. Disponível em: URL: <<http://www.inca.gov.br/>>.
4. Straub RO. Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossial. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
- 5 Ferreira NML, Dúpas G, Costa DB, Sanchez KOL. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012; 9(2):269-77.
6. Blummer H. Symbolic interactionism: perspective and method. Berkeley: University of California; 1969.
7. Cerveny C. A família como modelo: desconstruindo a patologia. São Paulo: Livro Pleno; 2001.
8. Mazzon JA, Kamakura WA. Estratificação socioeconômica e consumo no Brasil. São Paulo: Blucher; 2013.
9. Kamakura WA, Mazzon JA. Socioeconomic status and consumption in an emerging economy. *Intern. J. of Research in Marketing*. 2013; 30(1):4-18.
10. Fontanella MR. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. *Psicologia em Estudo* 2012; 17(1):63-71.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
12. Salci MA, Marcon SS. A convivência com o fantasma do câncer. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010; 31(1):18-25.
13. Khanjari S, Langius-Eklöf A, Oskouie F, Sundberg K. Family caregivers of women with breast cancer in Iran report high psychological impact six months after diagnosis. *Eur J Oncol Nurs*. 2014; 18(6):630-5.
14. Conceição LL, Lopes RLM. O cotidiano de mulheres mastectomizadas: do diagnóstico à quimioterapia. *Rev Enferm UERJ*. 2008; 16(1):26-31.
15. Northouse LL, Katapodi MC, Schafenacker AM, Weiss D. The impact of caregiving on the psychological well-being of family caregivers and cancer patients. *Semin Oncol Nurs*. 2012; 28(4):236-45.
16. Zigue MLPS, Bortoli CFC, Prates LA. Sentimentos e expectativas de mulheres após diagnóstico de câncer de mama. *Espaço Saúde: Rev Saúde Pública Paraná*. 2016; 17(1):107-12.
17. Albarello R, Laber ACF, Dalegrave D, Franciscatto LHC, Argenta C. Percepções e enfrentamento de mulheres que vivenciaram diagnóstico de câncer de mama. *Rev de Enfermagem*. 2012; 8(8):31-41.
18. Cançali Primo C, Gonçalves LRN, Olympio PCAP, Leite FMC, Amorin MHC. Ansiedade em mulheres com câncer de mama. *Enfermería global*. 2012; 11(4):63-73.
19. Melo MCB, Barros EN, Campello MCVA, Ferreira LQL, Rocha LLC, Silva CIMG, Santos NTF. O funcionamento familiar do paciente com câncer. *Psicologia em Revista* 2012; 18(1):73-89.
20. Andolhi R, Guido LA, Bianchi ERF. Stress e coping no período perioperatório de câncer de mama. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(3):711-20.
21. Sales CA, Silva VA, Calíope P, Marcon SS. A música na terminalidade humana: concepções dos familiares. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(1):138-45.
22. Zahlis EH, Lewis FM. Coming to grips with breast cancer: the spouse's experience with his wife's first six months. *J Psychosoc Oncol*. 2010; 28(1):79-97.
23. Hoa SSM, Soa WKW, Leunga DYP, Laib ETL, Chan

CWH. Anxiety, depression and quality of life in Chinese women with breast cancer during and after treatment: a comparative evaluation. *Eur J Oncol Nurs.* 2013; 17(6):877-82.

24. Salimena AMO, Campos TS, Melo MCSC, Magacho EJC. Mulheres enfrentando o câncer de mama. *Rev Mineira Enferm.* 2012; 16(3):339-47.

Correspondência para/Reprint request to:

Giselle Dupas

Universidade Federal de São Carlos, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UFSCAR, Departamento de Enfermagem

Rodovia Washington Luis, Km 235,

13565-905 - São Carlos/SP, Brasil

Tel.: (16) 3351-8334

E-mail: gdupas@ufscar.br

Submetido em: 15/07/2016

Aceito em: 19/12/2016