

SENTIMENTOS E VIVÊNCIAS DE MULHERES EM FACE DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA

WOMEN'S FEELINGS AND EXPERIENCES IN THE FACE OF A BREAST CANCER DIAGNOSIS
SENTIMIENTOS Y EXPERIENCIAS DE LAS MUJERES ANTE UN DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA

Camila Amthauer ¹

Eduarda Banhara Bortolotto ²

Como Citar:

Amthauer C, Bortolotto ED. Sentimentos e Vivências de Mulheres em Face do Diagnóstico de Câncer de Mama. *Sanare*. 2024;23(2)

Descritores:

Neoplasias da Mama; Saúde da Mulher; Detecção Precoce de Câncer; Assistência Integral à Saúde; Humanização da Assistência.

Descriptors:

Breast Neoplasms; Women's Health; Early Detection of Cancer; Comprehensive Health Care; Humanization of Assistance.

Descriptores:

Neoplasias de la Mama; Salud de la Mujer; Detección Precoz del Cáncer; Atención Integral de Salud; Humanización de la Atención.

Submetido:

11/01/2024

Aprovado:

02/09/2024

Autor(a) para Correspondência:

Camila Amthauer

Endereço profissional: Rua Oiapoc, n. 211, Bairro Agostini, São Miguel do Oeste, SC, CEP: 89900-000.
E-mail: camila.amthauer@hotmail.com

RESUMO

O objetivo do estudo é compreender os sentimentos e as vivências de mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama. Pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória, desenvolvida com onze mulheres diagnosticadas com câncer de mama, residentes em um município do extremo oeste de Santa Catarina. A coleta de dados aconteceu por meio de entrevista semiestruturada, de caráter individual, gravadas e transcritas na íntegra. Para análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo do Tipo Temática. Após a análise, emergiram três categorias temáticas: sentimentos vivenciados com a descoberta do diagnóstico de câncer de mama; Experiências relacionadas ao tratamento do câncer de mama; e, A importância da rede de apoio para o enfrentamento da doença. Com a descoberta do diagnóstico, as mulheres passam a vivenciar sentimentos devastadores, tanto no âmbito social quanto emocional. Para um melhor enfrentamento, a família aparece como peça fundamental para motivação e superação da doença, além do apoio ofertado pelos profissionais de saúde, os quais devem estar capacitados para a detecção precoce da doença e para o suporte emocional e clínico ofertado à mulher durante o tratamento terapêutico.

1. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus São Miguel do Oeste, SC. E-mail camila.amthauer@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7530-9809>

2. Enfermeira. Pós-graduada em Urgência e Emergência. Enfermeira no Hospital Municipal de Dionísio Cerqueira, SC. E-mail: eduardabanhara_enf@outlook.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6213-5628>

ABSTRACT

The aim of the study was to understand women's feelings and experiences of being diagnosed with breast cancer. This is a qualitative, descriptive-exploratory study carried out with eleven women diagnosed with breast cancer, living in a municipality in the far west of Santa Catarina. Data was collected through individual semi-structured interviews, which were recorded and transcribed in full. Thematic Content Analysis was used to analyze the data. After analysis, three thematic categories emerged: Feelings experienced upon discovering the diagnosis of breast cancer; Experiences related to breast cancer treatment; and the importance of the support network in coping with the disease. With the discovery of the diagnosis, women experience devastating feelings, both socially and emotionally. In order to cope better, the family plays a key role in motivating and overcoming the disease, as well as the support offered by health professionals, who must be trained in the early detection of the disease and in the emotional and clinical support offered to women during therapeutic treatment.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue comprender los sentimientos y las experiencias de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo-exploratorio, realizado con once mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, residentes en un municipio del extremo oeste de Santa Catarina. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas individuales semiestructuradas, grabadas y transcritas íntegramente. Se utilizó el Análisis Temático de Contenido para analizar los datos. Después de analizar los datos, surgieron tres categorías temáticas: Sentimientos experimentados al descubrir el diagnóstico de cáncer de mama; Experiencias relacionadas con el tratamiento del cáncer de mama; y la importancia de la red de apoyo para hacer frente a la enfermedad. Con el descubrimiento del diagnóstico, las mujeres experimentan sentimientos devastadores, tanto social como emocionalmente. Para afrontar mejor la enfermedad, la familia desempeña un papel fundamental en la motivación y la superación, así como el apoyo ofrecido por los profesionales sanitarios, que deben estar formados en la detección precoz de la enfermedad y en el apoyo emocional y clínico ofrecido a las mujeres durante el tratamiento terapéutico.

.....

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células da mama, formando um tumor com potencial de invadir outros órgãos¹. É o tipo de câncer mais frequente na população feminina, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. No mundo, estima-se que houve cerca de 2,3 milhões de casos novos no ano de 2020, representando 24,5% de todos os tipos de neoplasias diagnosticadas nas mulheres². É também a causa mais frequente de mortalidade por câncer entre o sexo feminino, com 684.996 óbitos estimados em 2020, representando 15,5% dos óbitos por câncer em mulheres²⁻³.

No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, com taxas mais altas nas regiões Sul e Sudeste e a menor taxa observada na região Norte. Para cada ano do triênio 2023-2025, foram estimados 73.610 casos novos no país, representando uma taxa ajustada de incidência de 41,89 casos por 100.000 mulheres. O câncer de mama também é a primeira causa de mortes por câncer

entre as mulheres no Brasil, sendo que sua incidência e mortalidade tendem a crescer progressivamente a partir dos 40 anos²

Somado às altas taxas de morbimortalidade, o câncer de mama adquire um contorno especial dada a sua estigmatização, ainda bastante presente na sociedade. Com a descoberta do diagnóstico, a mulher vivencia um momento de intensa angústia, incertezas, conflitos e ansiedade, estando todo esse sofrimento relacionado ao caráter incurável e à ideia de possível morte associado à doença. Por vezes, devido à dificuldade de aceitação do diagnóstico, a mulher tende a se isolar e ocultar a doença em seu ambiente social, escondendo ou adiando a revelação das suas condições de saúde, tanto para a família como para a sociedade⁴.

Além disso, trata-se de uma enfermidade muito temida entre as mulheres, pelo fato de acometer uma parte bastante valorizada do seu corpo que, em muitas culturas, desempenha funções significativas de sexualidade e de identidade como mulher. A mama é considerada um símbolo de saúde e fertilidade em todas as etapas da vida feminina e o seu comprometimento acaba expondo a mulher

a uma série de questionamentos com relação a sua feminilidade⁵.

Nesta perspectiva, o diagnóstico de câncer de mama se configura como um elemento estressor na vida da mulher, em decorrência dos sentimentos negativos que têm de vivenciar diariamente, como o preconceito, o estigma, o impacto na autoimagem, o medo da morte, as implicações/complicações secundárias ao tratamento e o receio da recidiva⁶. Mesmo com os avanços referentes ao diagnóstico e tratamento oncológico, ainda há muito a ser incorporado no cuidado à mulher com diagnóstico de câncer de mama, especialmente no suporte a estes indivíduos, valorizando e respeitando seus sentimentos e expectativas após o diagnóstico da doença⁴.

Face ao exposto, o estudo apresenta relevância pela necessidade de subsidiar um suporte teórico para o desenvolvimento de uma assistência de qualidade à mulher que se vê diante do diagnóstico de câncer de mama. A mulher acometida por essa doença não tem apenas a sua saúde física comprometida, mas a sua imagem corporal, autoestima e diferentes aspectos de sua vida social e afetiva, demonstrando a importância de compreender os sentimentos e as expectativas vivenciadas por elas. Para tanto, pretende-se que o estudo busque responder à seguinte questão de pesquisa: “Quais os sentimentos e as vivências de mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama?”. Partindo-se dessa questão, o objetivo é compreender os sentimentos e as vivências de mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória, estruturada e conduzida seguindo o *guideline Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). A pesquisa foi desenvolvida junto às mulheres diagnosticadas com câncer de mama, residentes em um município de pequeno porte da região do extremo oeste de Santa Catarina, Brasil. Dentre os critérios de inclusão, foram considerados: ser maior de 18 anos; ter sido diagnosticada com câncer de mama; e, pertencer à área de abrangência das Estratégias Saúde da Família (ESF) do município em estudo. No que tange aos critérios de exclusão, foram excluídas as mulheres que ainda estavam em tratamento para o câncer de mama, que receberam recentemente o diagnóstico da doença ou que não houve contato após três tentativas.

Em um primeiro momento, realizou-se uma conversa com os enfermeiros das ESF para identificar e listar as possíveis participantes. Em seguida, entrou-se em contato pessoal e/ou telefônico com as mulheres, a fim de explicar os objetivos da pesquisa e convidá-las a participar. Mediante o aceite, foram agendados data e horário das entrevistas, as quais aconteceram na residência das próprias participantes, conforme sua preferência.

A coleta de dados transcorreu nos meses de julho e agosto de 2020, por meio de entrevista semiestruturada, de caráter individual, contendo perguntas abertas, elaboradas e aplicadas pelas pesquisadoras. As entrevistas aconteceram em espaço que garantisse a privacidade da participante e o sigilo de suas informações, sendo gravadas em aparelho digital, com tempo médio de 20 minutos para cada entrevista. Para a interrupção da coleta de dados e da inclusão de novos participantes, utilizou-se o critério de saturação temática. Posteriormente, foram transcritas na íntegra e organizadas em sequência.

Após o término das entrevistas, ocorreu a transcrição e análise dos dados, utilizando a Análise de Conteúdo do Tipo Temática⁷, operacionalmente, realizada em três etapas: 1) Pré-análise, em que houve a transcrição das entrevistas, seguida da leitura e análise em profundidade das primeiras impressões dos dados obtidos; 2) Exploração do material, com a seleção dos trechos mais relevantes e ideias centrais agrupados em categorias empíricas para identificar as unidades de registros e categorias temáticas até se chegar nos temas; e, 3) Interpretação, em que se buscou a compreensão e interpretação do material produzido à luz dos referenciais teóricos existentes na área.

A pesquisa respeitou os preceitos éticos em pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina, sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n.º 33124720.0.0000.5367 e Parecer n.º 4.174.425. As participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, para preservar sua identidade, os nomes foram substituídos pela letra “P” (Participante), seguido de um número ordinal.

RESULTADOS

Fizeram parte do estudo onze mulheres com

idade entre os 35 e 76 anos, as quais sete vivem com companheiro e quatro sem companheiro. As participantes foram diagnosticadas com câncer de mama entre os anos de 2000 a 2019 e, como tratamento, dez realizaram quimioterapia, dez radioterapia, duas mastectomias totais e nove mastectomias parciais. Atualmente, todas concluíram seu tratamento e estão curadas.

A partir da análise qualitativa do conteúdo desta pesquisa, foi possível identificar e categorizar os estudos conforme os aspectos abordados sobre as vivências de mulheres com câncer de mama, desde a descoberta do diagnóstico ao tratamento. Após a análise, emergiram três categorias temáticas (CT): CT1 – Sentimentos vivenciados com a descoberta do diagnóstico de câncer de mama; CT2 – Experiências relacionadas ao tratamento do câncer de mama; e, CT3 – A importância da rede de apoio para o enfrentamento da doença.

CT1: Sentimentos vivenciados com a descoberta do diagnóstico de câncer de mama

Essa categoria apresenta os sentimentos vivenciados pelas mulheres com relação ao diagnóstico do câncer de mama, desde a descoberta de um nódulo na mama até a confirmação da doença. Observa-se, por meio dos discursos subsequentes, que a percepção do nódulo aconteceu “por acaso”, durante a palpação da mama, sendo a maioria durante o banho.

Então, foi por acaso. Fui tomar banho um dia, coloquei a mão e apareceu, senti um caroço [...] (P2).

[...] Passei protetor na praia e quando fui reaplicar, tinha um caroço [...] (P3).

Eu mesma descobri porque, ao tomar o banho, eu sempre tinha o costume de me examinar, daí eu examinei e percebi um nódulo [...] (P5).

Após perceberem o nódulo na mama, as participantes foram em busca de um profissional de saúde para investigar sua possível causa. Ao receber a confirmação do diagnóstico de câncer de mama, uma gama de sentimentos passa a ser vivenciada, como desespero, medo e incerteza do que irá acontecer dali por diante. Tais sentimentos são expressos, principalmente, pelo fato de o câncer estar associado à ideia de morte.

Medo. Nossa, dá um medo. Preocupação, porque como vai ser, como vou passar por isso. A gente não sabe, então é desesperador. Meu Deus! Angustiante [...] um dia eu estava na cama, chorava, chorava. Meu marido estava em casa e ele falou: “- O que foi?”. Eu falei: “- Eu tenho medo de morrer!” [...] (P2).

Nossa, abre um buraco, é o fim. Imagina, diagnóstico de câncer [...] Medo, desespero, angústia, só coisas ruins [...] Quando eu recebi o diagnóstico, primeiro eu achei que era o fim [...] diagnóstico de câncer é o fim, que vai morrer [...] (P3).

[...] ‘Tu’ não sabe se vai morrer, se vai viver, que tratamento vai fazer, se vai dar certo, é uma expectativa terrível [...]. É sentimento de muito medo, preocupação, incerteza, porque realmente a gente não sabe o que vai acontecer [...] (P8).

Por outro lado, apesar dos sentimentos negativos, algumas das participantes mencionam que a esperança e a expectativa da cura sempre estiveram presentes em seus pensamentos, auxiliando-as a vivenciar essa fase com mais força e coragem.

Olha, eu coloquei na minha cabeça que eu ia vencer [...] eu comecei o tratamento já com a certeza que eu ia sair curada (P6).

[...] eu procurei enfrentar tudo com aquela ideia de realmente vencer, que tudo desse certo [...] O grande desejo de ficar curada [...] (P8).

Eu esperava que ficaria bem, curada. Minha expectativa era a cura [...] (P9).

CT2: Experiências relacionadas ao tratamento do câncer de mama

A presente categoria retrata as experiências das mulheres com relação ao tratamento do câncer de mama, desde a mudança e as adaptações no estilo de vida até os efeitos colaterais advindos do tratamento quimioterápico. No que concerne às mudanças no estilo de vida, destaca-se o afastamento do trabalho, da vida social e a adoção de uma alimentação mais saudável, principalmente

pela preocupação em manter uma boa imunidade e, conseqüentemente, uma boa resposta ao tratamento.

[...] eu não podia sair por causa da imunidade baixa, eu tinha que ficar isolada. Não participei de nada aquele ano, só em casa trancada praticamente [...](P3).

[...] precisei me adaptar a um monte de coisas [...] Tudo eu tive que mudar, meu hábito alimentar e também as minhas atividades físicas [...](P7).

No trabalho a gente tem que se afastar devido ao tratamento, eu fiquei um ano afastada na época [...] alguns cuidados com alimentação(P10).

A quimioterapia aparece como uma das principais opções de tratamento para o câncer de mama, sendo que, no presente estudo, dez das onze participantes foram submetidas a este tipo de tratamento. Entretanto, a quimioterapia vem associada aos seus intensos efeitos adversos, trazendo maior sofrimento para quem necessita dela, o que gera repercussões físicas e psicológicas negativas relacionadas a esse processo.

[...] eu tive falta de paladar e bastante fadiga [...] A quimioterapia é desumana, mas é a segunda chance de vida(P7).

[...] o tratamento é bem difícil, as quimioterapias te deixam mal [...] durante as 'químios' vermelhas eu perdi o cabelo e, nas brancas, ela dá muita dor nos ossos [...] eu sentia muita dor, muita dor, eu chorava de tanta dor [...](P10).

Uma vivência marcante relatada pelas participantes se refere à queda do cabelo após o início da quimioterapia, já que os cabelos simbolizam a feminilidade e a identidade da mulher.

[...] o que mais [maltrata] a gente é quando começa a cair o cabelo [...] Eu me olhava no espelho e eu chorava [...](P9).

[...] o maior desespero da gente era a perda de cabelo [...](P10).

Como as outras pessoas veem e tratam o indivíduo com câncer também é percebido pelas mulheres. Segundo os relatos, elas percebem que a sociedade, ou mesmo pessoas próximas a elas, apresentam um certo receio ao vê-las naquela situação, não sabendo exatamente como agir ou o que falar, provocando, muitas vezes, o distanciamento dessas pessoas.

[...] uma coisa que eu senti, eu não vou dizer que é preconceito, mas as pessoas não sabem como agir com você, quando você 'tá' careca e coisa assim. Porque eu tinha muita amiga, e eu tenho muitas amigas, mas elas não vinham me visitar porque elas não sabiam o que falar, elas tinham medo de vir me ver, medo de ver como eu estava, medo de ver que eu não estava bem [...] 'tu' vê que as pessoas não estão preparadas para te acompanhar nessa situação(P3).

[...] no início a gente fica com vergonha, porque as pessoas ficavam olhando a gente com o lenço na cabeça(P9).

CT3: A importância da rede de apoio para o enfrentamento da doença

Essa categoria tem o intuito de elucidar a importância que as participantes delegam à rede de apoio para auxiliar no enfrentamento da doença. Essa rede de apoio engloba familiares, amigos e inclusive os profissionais de saúde que as acompanham durante todo o processo que vai desde o diagnóstico até o tratamento da doença. Por meio dos discursos, as participantes declaram que a doença trouxe repercussões importantes ao seu núcleo familiar, o qual também foi afetado negativamente pela situação vivenciada.

[...] na minha frente elas [mãe, irmã e amiga] nunca demonstraram tristeza, alguma coisa. Mas confesso que, da mesma forma que eu me sentia mal, elas também deviam sentir [...] Para minha mãe foi um desespero muito grande. Minha mãe não aceitava, foi mais difícil a minha mãe aceitar do que eu. A minha melhor amiga ficou sem comer duas semanas, não queria comer, ficou desesperada, não dormia [...](P6).

[...] meus filhos choraram muito [...](P7).

[...] eu sentia que eles [família] estavam bem abatidos (P9).

Diante de uma fase de angústias e incertezas, na qual estão imersos inúmeros sentimentos e expectativas relativos à doença, ao tratamento e aos seus possíveis desfechos, o apoio familiar se torna fundamental durante o processo de adoecimento pelo câncer de mama. Fica evidente a importância que as mulheres delegam aos familiares e amigos para se sentirem amparadas e saber que não estão passando por esse momento sozinhas.

[...] a minha família me deu muita força [...]
[...] eu acho que a família que é o apoio, é o alicerce [...]
Eu acho que o apoio da família é incondicional [...](P3).

[...] A força delas [mãe, irmã e amiga] que me fez não entregar os pontos em nem um momento [...]
Eu digo que, durante meu tratamento, a força maior veio delas(P6).

[...] Sorte que tem a família para te dar apoio [...]
a minha família ficou junto comigo [...](P9).

Emerge, entre as narrativas, que além do apoio familiar, o suporte ofertado pelos profissionais de saúde, baseado em uma assistência humanística, valorizando e respeitando os sentimentos e as expectativas das mulheres, se faz essencial nesse processo.

[...] fui muito bem atendida, eles [profissionais da saúde] são muito humanos [...]
elas [enfermeiras] têm uma paciência, um jeito, são muito gente boa para te atender [...](P2).

[...] E os profissionais também sempre dando apoio [...]
sempre respondendo as expectativas da gente(P4).

Meu Deus, era de muito amor, carinho, um cuidado comigo [...]
Eu sempre digo: “- Deus colocou os melhores profissionais no meu

caminho”(P7).

Ademais, muitas mulheres mencionaram que a fé e a crença em Deus também foram fontes de apoio para o enfrentamento da doença, demonstrando que essas práticas lhes proporcionaram um sentimento de conforto e de força para dar continuidade ao tratamento.

[...] depois quando eu fui ficando bem, que eu vi que estava tudo bem, eu fui renovando as expectativas, sei lá, tendo fé [...](P3).

[...] eu acho que minha fé [...]
era tão grande que, para mim, era só uma fase que iria passar(P6).

DISCUSSÃO

O câncer de mama, além de uma ameaça à vida, surge trazendo prejuízo à integridade física e emocional da mulher. No aspecto físico, o nódulo é o principal sinal a ser notado pelas mulheres^{1,8}. A descoberta dos primeiros sinais e sintomas ocorre geralmente de modo inesperado, em momentos cotidianos na vida da mulher, quando esta percebe algo diferente em seu corpo e gera suspeita de algum problema de saúde⁹, realidade verificada entre as participantes deste estudo.

O autoexame das mamas, atualmente, não é estimulado como estratégia isolada para o rastreamento do câncer de mama, mas como ação para a mulher ter conhecimento do seu próprio corpo, com vistas a identificar possíveis alterações ou irregularidades na mama, por meio da observação e palpação ocasionais, em situações do cotidiano, sem periodicidade ou técnica padronizadas. Dessa forma, a mulher pode ser impulsionada a buscar exames mais complexos para a confirmação e possibilitar o diagnóstico precoce^{1,8}.

No aspecto emocional, ao receber o diagnóstico, a mulher passa a conviver com sentimentos negativos, expressos por angústia, medo e sofrimento, somado à expectativa de um futuro incerto e de um caminho de dificuldades¹⁰. O medo está entre os principais sentimentos atribuídos à descoberta do câncer de mama, podendo ser evidenciado neste e em outros estudos da literatura nacional⁹⁻¹².

A mulher sente medo, pois terá de encarar os diferentes tipos de tratamento e, por isso,

sente medo de sofrer, medo de sentir dor, de ver o sofrimento da família e, inevitavelmente, sente medo de morrer¹². O medo da morte está presente pela ideia de o câncer ser uma doença incurável, de mau prognóstico, com tratamento agressivo e a sua forte correlação com a finitude da vida⁹.

Entretanto, mesmo convivendo com sentimentos negativos, muitas mulheres tendem a buscar forças para seguir em frente¹³. No presente estudo, a esperança e a expectativa da cura refletem como essas mulheres ressignificam suas perspectivas de vida e as expectativas relacionadas ao câncer de mama.

Querer vencer a doença é o primeiro passo para um tratamento com bons resultados. A esperança da cura, de querer viver e aceitar a doença, pode amenizar significativamente todo o sofrimento enfrentado diante do diagnóstico¹². Verifica-se que as mulheres que mantêm o sentimento de esperança adquirem maior capacidade de aceitação do diagnóstico, da conduta terapêutica, com maiores índices de adesão ao tratamento e, conseqüentemente, melhor resposta¹⁰.

Outro ponto a ser destacado são as readaptações nas tarefas desempenhadas pela mulher devido ao adoecimento pelo câncer de mama e que também trazem repercussões psicológicas e sociais importantes para sua vida. Muitas vezes, a mulher se vê obrigada a deixar suas atividades de vida diárias, como o trabalho, o cuidado com a família e com o lar. Isso faz despertar sentimentos de incerteza e mudanças de papéis e no estilo de vida, ou seja, envolve um aspecto multidimensional, com ênfase em aspectos relacionais, psicofisiológicos e psicossociais¹⁴.

Estudo aponta que o afastamento do trabalho devido ao câncer de mama é de difícil aceitação, podendo gerar grande sofrimento à mulher. Tal fato decorre, em parte, pelo próprio estado de incapacidade em que se vê e pelas restrições que se relacionam com fadiga, depressão e ansiedade¹⁴.

Assim, apreende-se que a manutenção do trabalho poderá ocasionar desconfortos, considerando as dificuldades para conciliar o trabalho e o tratamento, resultando em um elevado percentual de faltas no trabalho ou no próprio tratamento, afastamentos das atividades laborais em virtude das limitações físicas e emocionais oriundas dessas terapêuticas. Por outro lado, prosseguir com as atividades cotidianas, como o trabalho, é uma estratégia favorável para diminuir a ansiedade e a ociosidade impostas pela

doença, contribuindo para a recuperação, o controle emocional, a autoestima, além de ser um fator positivo no processo de cura^{9,14}.

O tratamento é outra barreira a ser enfrentada pelas mulheres. A quimioterapia é a forma de tratamento mais recomendada e tem a função de destruir as células cancerosas, impedindo seu crescimento e multiplicação, podendo ser aplicada concomitante à cirurgia e à radioterapia. No entanto, ela acaba afetando também as células saudáveis do organismo, desencadeando efeitos colaterais intensos, e que podem interferir negativamente no cotidiano da paciente, a exemplo da fadiga, náusea, vômito, diarreia, perda de peso, alopecia, dentre outros¹⁵.

A readaptação alimentar, imposta pela conduta terapêutica, também é necessária durante o tratamento, ocasionando insatisfação em muitas mulheres em relação às suas necessidades nutricionais e físicas. As alterações fisiológicas e sensoriais afetam a alimentação das mulheres em tratamento quimioterápico, que deixam de consumir alimentos de sua preferência, causando insatisfação e tristeza por terem que mudar seus hábitos alimentares¹⁶.

Contudo, o sofrimento vivenciado por essas mulheres, durante a quimioterapia, ultrapassa os aspectos físicos e adentra nas questões psicossociais, ao passo que compromete sua identidade pessoal e social¹⁷. Como exemplo, destaca-se a perda dos cabelos que, apesar de não ser um efeito colateral clinicamente importante, apresenta repercussões significativas, ao provocar um grande impacto na autoimagem e autoestima da mulher, afetando sua qualidade de vida, as relações interpessoais e a vida social^{17,18}.

O cabelo é visto como um símbolo de feminilidade. Por isso, a queda dos cabelos se traduz como um dos efeitos colaterais mais representativos, traumáticos e o que mais causa inquietação por exteriorizar a doença às outras pessoas. Embora os cabelos voltem a crescer após o término da quimioterapia, é notável a relação da mulher com o seu cabelo e a sua perda causa um impacto devastador, tornando-se uma vivência psicológica e emocionalmente dolorosa¹⁷.

Somado a isso, devido aos efeitos do tratamento, o adoecimento pelo câncer de mama aparece como um cenário favorável ao afastamento da paciente oncológica do convívio social e, até mesmo, ao afastamento de familiares e amigos pela estigmatização da doença. De acordo com o estudo, o afastamento costuma ocorrer quando o câncer é

descoberto, pois muitos ainda não sabem lidar com uma situação de doença ameaçadora à vida, tornando assim o seu enfrentamento ainda mais difícil¹⁹.

Além das repercussões causadas na vida da mulher, o impacto do diagnóstico de uma doença como o câncer, que ainda é popularmente associado ao sofrimento e à morte, se estende entre seus familiares¹⁰. A família vivencia situações conflitantes e sentimentos de desconforto, desespero e preocupações diante da dor e sofrimento, somados às incertezas em relação ao prognóstico e à evolução da doença⁹.

O cônjuge, os filhos e os pais são os indivíduos que geralmente mais sofrem juntos à mulher, tornando-os vulneráveis às alterações da dinâmica familiar. Em contrapartida, se constituem nas pessoas mais importantes e têm implicações diretas no tratamento da mulher com câncer⁴.

Diante de uma fase difícil, marcada por inúmeros sentimentos e expectativas frente à doença, o apoio familiar apresenta-se como um aspecto valorizado pelas mulheres deste estudo. É nesse momento que elas precisam ser cuidadas, necessitando do apoio, compreensão e conforto do núcleo familiar para vivenciar esse processo. A presença da família permite à mulher encontrar forças para enfrentar a doença e o sofrimento provocado pelo tratamento, além de encorajá-la a superar com confiança e segurança emocional sua batalha pela vida, com a certeza de que não está sozinha⁹.

Ademais, o suporte ofertado pelos profissionais de saúde é apontado pelas participantes como essencial para o enfrentamento da doença e, principalmente, para encarar o processo terapêutico. Em face disso, é essencial dispor de sensibilidade para compreender e intervir frente às dificuldades pelas quais a mulher está passando, com uma visão humanística do cuidado, preocupando-se com o estado físico, emocional, social e familiar da paciente. Faz-se importante que o acompanhamento multiprofissional e especializado seja promovido com dedicação e confiança, possibilitando o restabelecimento da saúde em seu sentido mais amplo²⁰.

Por fim, a fé e a crença em Deus se apresentam como aliados importantes em todo o processo adaptativo e terapêutico do câncer de mama. Concernente aos nossos achados, estudos verificaram que, frequentemente, as pessoas acometidas pelo câncer buscam por práticas religiosas e pela espiritualidade como recursos para o enfrentamento da doença^{10,21-22}.

A religiosidade traz um novo sentido à doença, modificando como as pessoas enxergam o problema,

promovendo o alívio da dor e da aflição. Já a espiritualidade é considerada um fator de proteção relacionado a atitudes positivas de combate à enfermidade em pacientes com câncer. Assim, estar bem espiritualmente pode favorecer na redução da angústia, ao promover esperança, equilíbrio e fortalecimento, favorecendo a luta pela vida e a serenidade para aceitar a doença. A fé ajuda essas mulheres a recomeçar suas vidas e a compreender essa nova fase que vivenciam²².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa chama a atenção para a importância de se compreender os sentimentos e as vivências de mulheres diagnosticadas com câncer de mama, a fim de ampliar o conhecimento acerca da temática para além dos aspectos físicos relacionados ao câncer de mama, mas também às repercussões psicológicas e sociais ocasionadas pela doença. Ao desvelar esses sentimentos, é possível uma compreensão mais profunda sobre as consequências advindas desta vivência, bem como os possíveis conflitos enfrentados por essas mulheres.

Os resultados obtidos diante deste estudo mostraram que as mulheres diagnosticadas com câncer de mama devem receber uma atenção especial, uma vez que as mesmas desencadeiam sentimentos devastadores, tanto no âmbito social quanto no emocional. Assim, para um melhor enfrentamento da doença, a família aparece como peça fundamental para motivação e superação da doença, além do apoio ofertado pelos profissionais de saúde, os quais devem estar capacitados para a detecção precoce da doença e para o suporte emocional e clínico ofertado à mulher durante o tratamento terapêutico

As limitações do estudo recaem na dificuldade em generalizar os achados pelo reduzido número de participantes, visto se tratar de um estudo com abordagem qualitativa. Por outro lado, esse tipo de abordagem permite uma compreensão mais profunda acerca dos sentimentos e vivências de mulheres com câncer de mama, desde a descoberta do diagnóstico até o enfrentamento do processo terapêutico da doença.

CONTRIBUIÇÕES DAS AUTORAS

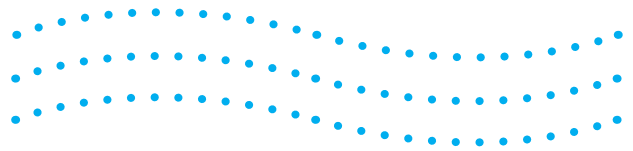
Eduarda Banhara Bortolotto contribuiu com o delineamento, a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Camila Amthauer** contribuiu com

o delineamento da pesquisa, a redação e a revisão crítica do manuscrito.

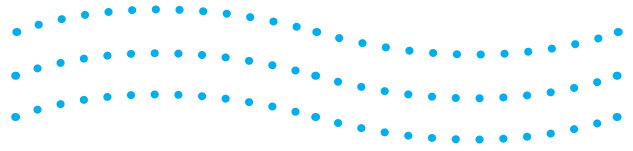
REFERÊNCIAS

- Inca. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de mama [Internet]. Rio de Janeiro: Inca, 2023 [cited 2024 May 10]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>
- Inca. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de mama. Incidência: apresenta dados de incidência do câncer de mama no Brasil, regiões e estados [Internet]. Rio de Janeiro: Inca, 2023 [cited 2024 May 10]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/incidencia>
- Iarc. International Agency for Research on Cancer. Cancer today [Internet]. Lyon: WHO, 2020 [cited 2024 May 10]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/home>
- Ziguer MLPS, Bortoli CFC, Prates LA. Sentimentos e expectativas de mulheres após diagnóstico de câncer de mama. Rev Saúde Public Paraná [Internet]. 2016 [cited 2024 May 10]; 17(1):108-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/15177130-2016v17n1p107>
- Almeida TG, Comassetto I, Alves KMC, Santos AAP, Silva JMO, Trezza MCSF. Experience of young women with breast cancer and mastectomized. Esc Anna Nery [Internet]. 2015 [cited 2024 May 10];19(3):432-38. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150057>
- Machado MX, Soares, DA, Oliveira SB. Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. Physis [Internet]. 2017 [cited 2024 May 10]; 27(3):433-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312017000300004>
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- Costa RSL, Lima RSM, Félix TC, Mota TMSC, Tavares EA, Queiroz GJC, et al. Sentimentos e expectativas de mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama. J. Health NPEPS [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 11];5(1):290-305. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104119>
- França AFO, Silva RMM, Monroe AP, Mairink APLR, Nunes LN, Panobianco MS. Therapeutic itinerary of breast cancer women in a border municipality. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 11];74(6):e20200936. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0936>
- Santos IC, Nunes GA, Anjos ACY, Scalia LAM, Cunha NF. Religiosity and hope in coping with breast cancer: women in chemotherapy. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 18]; 68(3):e-172491. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n3.2491>
- Souza GM, Rosa LM, Arzuaga-Salazar MA, Radünz V, Santos MJ, Rangel-Flores YY. Descobri que tenho câncer de mama: significados no discurso do sujeito coletivo. Rev Enferm Cent-Oeste Min [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 18];13:e4537. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v13i0.4537>
- Barros AES, Conde CR, Lemos TMR, Kunz JA, Ferreira MLSM. Feelings experienced by women when receiving the diagnosis of breast cancer. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2018 [cited 2024 Jun 18]; 12(1):102-11. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a23520p102-111-2018>
- Maia VV, Campos GKP, Rodrigues LA, Rodrigues AFM. Representação social de câncer de mama e a influência da doença no cotidiano de mulheres de uma cidade interiorana do Espírito Santo. Rev Bras Pesqui Saúde [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 21];4(1):2435-48. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-195>
- Magalhães PAP, Loyola EAC, Dupas G, Borges ML, Pattera TSV, Panobianco MS. The meaning of labor activities for young women with breast neoplasms. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 11];29:e20180422. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0422>
- Souza FSL, Abreu ACS, Pio DA, Sanglard HMPV, Santos NAR. Cuidados de enfermagem ao paciente oncológico em tratamento quimioterápico ambulatorial. REAS [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 18]; 31:e838. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e838.2019>
- Rodrigues SG, Teixeira FSB, Martins GS, Falcão LF, Santos TOCG, Valle ACF, et al. Percepção de pacientes em tratamento oncológico ambulatorial sobre o ato de se alimentar. REAS [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 17]; 57:e3934. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3934.20>
- Teixeira LM, Sabóia RCA, Palmeira IP, Matos WDV, Ferreira AMR, Oliveira LL. Pedaco arrancado de mim: mulheres com alopecia por quimioterapia antineoplásica. Rev Enferm Cent-Oeste Min [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 17]; 13:4600. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v13i0>
- Reis APA, Gradim CVC. Alopecia in breast cancer. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2018 [cited 2024 Jun 18]; 12(2):447-55. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a25097p447-455-2018>

19. Silva FCN, Arboit EL, Menezes LP. Counseling of women through oncological treatment and mastectomy as a repercussion from breast cancer. R. pesq.: cuid. fundam. Online [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 11]; 12:357-63. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7136>



20. Galdino AR, Pereira LD, Costa Neto SB, Souza CB, Amorim MHC. Life quality of mastectomyzed women enrolled in a rehabilitation program. R. pesq.: cuid. fundam. Online [Internet]. 2017 [cited 2024 Jun 18]; 9(2):451-58. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.451-458>



21. Borges MG, Anjos ACY, Campos CS. Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do câncer de mama: revisão integrativa da literatura. Rev Eletrônica Saúde Mental Alcool Drog [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 17];4(1):1002-21. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-088>

22. Ribeiro GS, Campos CS, Anjos ACY. Spirituality and religion as resources for confronting breast cancer. R. pesq.: cuid. fundam. Online [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 17]; 11(4):849-56. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.849-856>

