

ENFRENTAMENTO DO CÂNCER DE MAMA POR MULHERES DE UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS

COPING WITH BREAST CANCER BY WOMEN IN A CITY IN MINAS GERAIS

AFRONTAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA POR PARTE DE MUJERES EN UNA CIUDAD DE MINAS GERAIS

Ernandes Gonçalves Dias¹
Adenilza da Silva Teixeira²
Ivone Viana Santos²
Lyliane Martins Campos³
Maiza Barbosa Caldeira⁴

RESUMO

Objetivou-se investigar a experiência de enfrentamento do câncer de mama por mulheres de um município de Minas Gerais. Trata-se de um estudo qualitativo realizado com 11 mulheres com idade entre 46 e 76 anos. Os dados foram coletados entre agosto e setembro de 2024 por meio de uma entrevista semiestruturada, analisada mediante Análise Temática. As mulheres reportaram dificuldades relacionadas com a alimentação, deslocamento para o tratamento, realização das atividades domésticas, questões financeiras, de aceitação da doença e de acesso aos serviços oncológicos. O apoio familiar, comunitário, dos profissionais de saúde e a crença religiosa foram essenciais para lidarem com a doença. Destaca-se a importância de uma rede de apoio sólida composta por familiares, amigos e uma equipe multiprofissional para o bem-estar da mulher. A comunicação clara sobre o tratamento e a participação ativa da mulher são essenciais no tratamento.

Palavras-chave: Neoplasias. Neoplasias da Mama. Capacidades de Enfrentamento.

¹ Mestre em Ciências (EERP-USP). Especialista em Docência na Saúde (UFRGS). Especialista em Enfermagem do Trabalho (FAVAG). Especializando em Tutoria em EaD (UFMS). Docente na Faculdade Verde Norte. Mato Verde, Minas Gerais.

² Graduanda em Enfermagem na Faculdade Verde Norte. Mato Verde, Minas Gerais.

³ Graduanda em Enfermagem na Faculdade Verde Norte. Mato Verde, Minas Gerais.

⁴ Especialista em Saúde Família e Saúde Coletiva. Docente na Faculdade Verde Norte. Mato Verde, Minas Gerais.

⁴ Especialista em Docência na Saúde. Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem na Faculdade Verde Norte. Mato Verde, Minas Gerais.

Autor de Correspondência:

* Ernandes Gonçalves Dias: ernandesgdias@yahoo.com.br

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the experience of women who are facing breast cancer in a city in Minas Gerais. This is a qualitative study conducted with 11 women aged between 46 and 76 years old. Data was collected between August and September, 2024 through semi-structured interviews and analyzed through Thematic Analysis. The women reported difficulties related to food, travel to treatment, carrying out household chores, financial issues, acceptance of the disease, and access to oncological services. Family, community, health professional support, and religious beliefs were essential for dealing with the disease. The importance of a solid support network composed of family, friends, and a multidisciplinary team for the well-being of women is highlighted. Clear communication about treatment and the active participation of women are essential in the treatment.

Keywords: Neoplasms. Breast Neoplasms. Coping Skills.

RESUMEN

El objetivo fue investigar la experiencia de afrontamiento del cáncer de mama por parte de mujeres de una ciudad de Minas Gerais. Se trata de un estudio cualitativo realizado con 11 mujeres con edades comprendidas entre 46 y 76 años. Los datos fueron recolectados entre agosto y septiembre de 2024 mediante entrevista semiestructurada, analizados por Análisis Temático. Las mujeres informaron dificultades relacionadas con la alimentación, los desplazamientos para recibir tratamiento, la realización de actividades domésticas, cuestiones financieras, la aceptación de la enfermedad y el acceso a servicios oncológicos. El apoyo familiar, comunitario y de los profesionales de la salud y las creencias religiosas fueron fundamentales para afrontar la enfermedad. Se destaca la importancia de una sólida red de apoyo conformada por familiares, amigos y un equipo multidisciplinario para el bienestar de la mujer. La comunicación clara sobre el tratamiento y la participación activa de las mujeres son esenciales en el tratamiento.

Palabras clave: Neoplasias. Neoplasias de la Mama. Habilidades de Afrontamiento.

INTRODUÇÃO

O câncer é conceituado como um crescimento desordenado de células, que se dividem rapidamente, determinando a formação de tumores que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos, ao formar metástases. Os fatores de risco para a doença são comuns a outros agravos e incluem a exposição a radiações ionizantes e solar, sedentarismo, obesidade e predisposição genética. Atualmente, o diagnóstico de um câncer não significa uma fatalidade, mas é notável sofrimento físico e emocional dos pacientes^{1,2}.

No Brasil, a incidência do câncer aumenta a cada ano, no triênio de 2023 a 2025 são previstos 704 mil novos casos. Atualmente, o tumor maligno mais incidente é o de pele não melanoma (31,3% do total de casos), seguido pelo de mama feminina (10,5%) e próstata (10,2%). O Sistema Único de Saúde (SUS) é o principal custeador do tratamento oncológico no Brasil, realiza 75% dos atendimentos e tratamentos, como radioterapia, quimioterapia, hemodiálise e hemoterapia^{3,4}.

Um dos tratamentos oncológicos mais realizados no SUS, é direcionado ao câncer de mama. Em 2021 a taxa de mortalidade ajustada pela idade foi de 11,71 óbitos/100.000 mulheres por essa doença. Entre 2023 e 2025 deverão ocorrer 73.610 novos casos de câncer de mama^{4,5}.

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial para os serviços de saúde. Nessa instância de cuidado, é preconizado a realização de ações como a investigação dos fatores de risco para o câncer de mama, o acolhimento e acompanhamento individualizado e de ações educativas e de rastreamento do câncer⁶.

O rastreamento da doença com a realização de exames como a mamografia, ultrassonografia complementar, ressonância magnética e exames genéticos, capazes de diagnosticar uma mutação em genes ligados a anomalia maligna da mama antes mesmo do nódulo ser formado, são muito importantes para o diagnóstico precoce do câncer de mama⁷.

O Ministério da Saúde brasileiro recomenda que as mulheres realizem a mamografia para rastreamento a cada dois anos entre os 50 e 69 anos de idade. A mamografia diagnóstica é indicada para avaliar lesões mamárias suspeitas em qualquer idade. Para mulheres com elevado risco para câncer de mama (histórico familiar ou pessoal de câncer de mama) é necessário uma avaliação e acompanhamento individualizado, visto que para os casos de câncer de mama identificados no início o índice de cura pode chegar a 95%⁸.

Já as ações educativas quando chegam até o público de forma correta e em tempo oportuno agilizam o diagnóstico e o tratamento. Quanto antes for iniciado o tratamento, maiores são as chances de resultados positivos. Assim, as ações de conscientização a respeito da prevenção e do tratamento devem ser enfatizadas frequentemente junto às mulheres para mantê-las motivadas a se autocuidar⁹.

Apesar das possibilidades de rastreamento precoce e da orientação em ações educativas, ainda há atraso na investigação em função da não aceitação da possibilidade de se ter a doença, assim como pela falta de acesso oportuno aos exames diagnósticos, o que colabora para a evolução do câncer, dificulta o diagnóstico, o tratamento precoce e diminui as chances de sobrevivência da mulher¹⁰.

Dessa maneira, ao reconhecer a importância da temática, este estudo teve como questão norteadora: como é a experiência das mulheres no enfrentamento do câncer de mama? E como objetivo; investigar a experiência de enfrentamento do câncer de mama por mulheres de um município do norte de Minas Gerais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, o qual adotou as Diretrizes de Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa (COREQ) para a condução do estudo¹¹. Foram consideradas elegíveis para participar do estudo as mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, em tratamento de câncer de mama ou que tiveram a doença nos últimos cinco anos anteriores à coleta de dados, capazes cognitivamente e fisicamente para responder a uma entrevista e serem residentes na cidade em estudo.

O município do estudo está situado no norte do Estado de Minas Gerais, possui oito Estratégias Saúde da Família (ESFs), quatro na zona urbana e quatro na zona rural, e 11.237 pessoas cadastradas no sistema de informação da Atenção Básica. Considerando-se os últimos cinco anos, 109 usuários tiveram algum câncer e 19 mulheres estão em tratamento ou tiveram câncer de mama.

O contato com as potenciais informantes se deu a partir de uma planilha contendo o nome, endereço e telefone das mulheres com diagnóstico de câncer de mama nos últimos cinco anos, disponibilizada pelas equipes de saúde das ESFs. De posse dessa lista, as mulheres elegíveis foram abordadas aleatoriamente, convidadas a participar do estudo e agendada uma entrevista. Nesse percurso duas mulheres foram excluídas por não ter sido localizadas em até três tentativas de contato e outras duas recusaram participar do estudo.

A coleta de dados se deu a partir de um roteiro semiestruturado de entrevista, elaborado pelos pesquisadores, composto de questões objetivas (caracterização das mulheres) e subjetivas (questões de investigação da experiência das mulheres no enfrentamento ao câncer de mama).

O roteiro da entrevista teve como questões norteadoras: Que dificuldades você encontrou durante o tratamento do câncer? Como foi sua experiência emocional, familiar e social associada ao câncer? Como você avalia a participação da equipe de saúde durante o tratamento do câncer?

Os dados foram coletados por duas pesquisadoras treinadas previamente, no período de agosto a setembro de 2024, por meio de uma entrevista aplicada individualmente, na residência das mulheres que atenderam aos critérios de seleção deste estudo e que consentiram sua participação, em data e horário acordados previamente.

As entrevistas tiveram duração média de 15 minutos, com dados coletados até a obtenção de saturação no depoimento das mulheres. Foram gravadas em áudio através de um dispositivo de voz, posteriormente transcritas na íntegra e apresentadas às informantes para validação do conteúdo transcrito.

O material empírico foi categorizado em uma planilha de texto do Word e analisado através da Análise Temática, seguindo-se as seguintes etapas: preliminarmente coleta, transcrição literal e ambientação com o dado, seguido por acomodação do dado em instrumento de análise, identificação das unidades de contexto, núcleos de sentido e dos temas¹².

Todos os procedimentos metodológicos deste estudo obedeceram aos preceitos éticos descritos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa do estudo foi submetido ao instrumento de autoavaliação de projetos de pesquisa que envolvem seres humanos¹³ e a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, sendo aprovado pelo Parecer Consubstanciado número 6.997.525, CAAE: 80876824.0.0000.5146 e as mulheres assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Na apresentação do conteúdo, a identidade das informantes foi preservada com a substituição de seus nomes por pseudônimos, acompanhados da idade da mulher.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das informantes

O estudo foi realizado com 11 mulheres de idade entre 46 e 76 anos, cadastradas nas ESFs do município em estudo. As informantes se autodeclararam pardas (06), brancas (03) ou pretas (02), solteiras (05), casadas (04) ou divorciadas (02), com ocupações do lar (04), aposentadas (04), lavradora (01), costureira (01) e auxiliar de serviço básico da educação (01). A renda das informantes era entre R\$600,00 e R\$1600 reais mensais e a escolaridade variou de ensino fundamental incompleto a superior completo.

O material empírico possibilitou a identificação de dois temas para análise: “Dificuldades cotidianas decorrentes do tratamento oncológico” e “A experiência emocional, familiar e social durante o tratamento e a percepção sobre a equipe de saúde”.

Dificuldades cotidianas decorrentes do tratamento oncológico

Os depoimentos das informantes reportaram dificuldades na alimentação, em função da disgeusia, perda de paladar, e das mudanças necessárias nos hábitos alimentares devido ao tratamento oncológico, visto que alguns alimentos precisaram ser evitados, como os refrigerantes e os embutidos, e outros adicionados, como os vegetais.

[...] eu alimentava comida de sal mesmo, pouquíssimo. Fica aquela, o gosto, parecendo [...] que você comeu uma coisa e sua língua não sente. Aquela língua, assim, que fica sem gosto, sem sentir as coisas, sabe. (Lúcia, 64).

[...] durante o tratamento eu alimentava, apesar que não tinha paladar, mas eu nunca parei [...]. Se eu não conseguisse comer alguma coisa, eu preparava outra [...]. Alimentação teve que mudar algumas coisas, né. Na época eles me pediam pra não tomar refri, embutidos. (Malú, 64).

[...] no começo tive dificuldade, tive que mudar muitas coisas, [...] coisas industrializadas, refrigerante, açúcar, essas coisas assim. Às vezes ainda eu tomo um suco com um pouquinho de açúcar [...], mas não como antigamente [...]. Mudei minha rotina completamente. A médica falou pra tomar mais coisa verde, suco verde [...]. (Ilma, 51).

O diagnóstico de um câncer é impactante e desencadeia uma série de sentimentos que promovem fragilidades nos pacientes em função das mudanças na rotina, como a que ocorre em função da necessidade de adaptações na alimentação, tornando ainda mais intensos os sentimentos vivenciados¹⁴. Além disso, os medicamentos utilizados durante o tratamento antineoplásico afetam as células gustativas e provocam alterações no paladar como hipogeusia, disgeusia, ageusia e hipergeusia¹⁵.

A alteração do paladar é comum, cerca de 50% das pessoas que recebem quimioterapia ou radioterapia apresentam variações no paladar, contudo essas alterações tendem a cessar gradativamente dentro de poucas semanas após finalizar o tratamento¹⁶. Apesar de ser recorrente a alteração no paladar dos pacientes oncológicos, é essencial a preservação nutricional porque tem efeito sobre a qualidade de vida e o bem-estar dos pacientes e auxilia nos resultados dos tratamentos, com aumento da sobrevida¹⁷.

Um estudo realizado com 40 mulheres em tratamento em uma Unidade de Oncologia do Sertão paraibano, a fim de investigar a frequência alimentar e o estado nutricional das pacientes com câncer de mama durante o tratamento quimioterápico identificou que a maioria das mulheres tinham hábitos alimentares inadequados, com baixo consumo de alimentos consideráveis saudáveis como, frutas, hortaliças, leite e seus derivados e um alto consumo de alimentos industrializados, ricos em açúcar, sódio e gorduras¹⁸.

As informantes relataram também dificuldades com viagens para as seções de tratamento por serem muito cansativas e desconfortáveis, com as mudanças na rotina diária devido ao repouso necessário que as impediram de realizar atividades domésticas, assim como financeiras e em aceitar a doença.

A dificuldade que eu tive maior do tratamento foi quando eu ia nos carros da saúde, [...] os carros sem conforto [...]. (Losa, 64).

[...] a dificuldade foi só que eu tive que ficar um bom tempo sem fazer serviço. Serviço de casa, né [...]. (Brenda, 76).

[...] pra aceitar, meu Deus, olha o que está acontecendo comigo [...]. Foi um pouco difícil, mas aí cê vai entrando no ritmo. (Ilma, 51).

[...] a única dificuldade que eu tive foi financeira. Porque não achei apoio da prefeitura [...]. (Camila, 76).

A dificuldade financeira é muito relevante, pois para acessar alguns procedimentos com mais rapidez é necessário ser custeado pela paciente, assim como interfere na manutenção de compromissos preexistentes e de subsistência, como de alimentar adequadamente. Às vezes essa dificuldade é acentuada pelas ausências prolongadas ao trabalho, que impactam na renda. Durante o tratamento oncológico é necessário adaptações nas atividades diárias, como as domésticas, em virtude da fragilidade da paciente, o que algumas vezes é visto como um problema para organização da rotina¹⁹.

O cansaço produzido pelo deslocamento para realização do tratamento e as longas esperas para retornar para seus lares ocorrem porque é comum um mesmo veículo sanitário transportar pacientes com agendamentos de consultas e procedimentos em horários diversos, isso provoca ainda mais desgaste e afeta o bem-estar do paciente²⁰.

Um estudo realizado no Rio de Janeiro, Brasil, com base na análise de dados das redes sociais do SUS, a fim de investigar a acessibilidade geográfica ao tratamento de câncer, identificou que mais da metade dos pacientes que não conseguem atendimento no lugar onde residem precisam viajar, em média, entre 170,3 a 187,3 quilômetros para acessar o tratamento necessário, o que repercute em cansaço e desconforto demasiados²¹.

Além das dificuldades já mencionadas, foi relatado ainda a dificuldade em acesso ao serviço de oncologia para conseguir consultas, inclusive particular, como apontado por Petrina, 46: “[...] eu gastei. Eu tinha a biopsia, eu paguei. Eu paguei a consulta. A minha irmã ligou lá no hospital particular, o médico falou que estava cheio [...]”

O acesso da população ao serviço de diagnóstico do câncer, em sua maioria, se dá pelas ESFs, porém, durante a trajetória para o fechamento do diagnóstico muitas pacientes migram entre o SUS e o serviço particular para realizar exames como, mamografia, ultrassom e ressonância, a fim de agilizar o processo, e retornam ao SUS para o tratamento e acompanhamento após a confirmação diagnóstica²².

A Lei federal nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, garante que pacientes com suspeita de câncer tenham acesso aos exames necessários à elucidação do caso no prazo máximo de 30 dias, mediante solicitação fundamentada do médico responsável. A mesma Lei garante ao paciente com neoplasia maligna o direito de se submeter ao primeiro tratamento no SUS, no prazo de até 60 dias contados a partir do diagnóstico em laudo patológico, contudo, o cumprimento dessa Lei ainda é um desafio^{23,24}.

A experiência emocional, familiar e social durante o tratamento e a percepção sobre a equipe de saúde

As informantes relataram que evitavam sair de casa e falar sobre o câncer pelo receio do julgamento das pessoas, porém o apoio da equipe médica, em função da fragilidade emocional, e se manterem próximas de pessoas positivistas, colaborou na aceitação e no tratamento da doença.

[...] No começo que eu não saia, mas aí depois que o psicólogo conversa com a gente, eu já fui saindo [...]. O povo é curioso, fica perguntando, não deixam de encarar pra gente [...]. No decorrer que eu fui fazendo o tratamento, fui passando na psicóloga e ela foi me explicando a real situação, que não é o fim do mundo [...]. (Ilma, 51).

[...] o emocional abala [...] é muito difícil, a hora que chega, na hora de cair o cabelo é um sofrimento tão grande que a pessoa não tem condições de pôr a cabeça no travesseiro [...]. (Losa, 64).

[...] procuro ficar perto de gente que pensa positivo. Vai dar certo, vai sarar [...]. Procuro ficar perto de gente que fala as coisas positivas e coisas pra me dar a expectativa que eu vou vencer [...]. (Vilma, 49).

O impacto no estado emocional da mulher ao se descobrir com câncer de mama é grande e pode afetar as pacientes de várias formas ao longo do tratamento. Desde o momento do diagnóstico, as mulheres vivem um turbilhão de emoções, inclusive de negação da doença. Essas emoções são impulsionadas pela incerteza do prognóstico ou das consequências da doença e do tratamento para sua vida²⁵.

Em geral, as mulheres com diagnóstico de câncer de mama têm apreensão de serem julgadas pela sociedade e isso influencia na forma como elas se enxergam e gera uma preocupação de como irão se apresentar, doentes, para a sociedade. Isso porque, o padrão de beleza imposto pela sociedade atual exclui aquelas que não se enquadram e as fazem se sentirem inferiores. Essa cobrança junto com medo do julgamento alheio interfere na autoestima e na autoconfiança, e representa mais uma dificuldade a ser enfrentada²⁶.

É comum, logo após o diagnóstico do câncer as pacientes experimentarem sentimentos de preocupações com o preconceito, com o estigma e com sua imagem, isso porque durante o processo de enfrentamento da doença é possível deparar com preconceitos que levam as pacientes ao isolamento social, assim como a doenças psicológicas²⁷.

Os efeitos colaterais do tratamento oncológico podem influenciar na autoconfiança, na saúde mental, assim como na comunicação com pessoas do convívio social; isso quando ocorre torna o tratamento ainda mais delicado. Nesse sentido, o apoio psicológico a essas mulheres é essencial, com estratégias para elevar a autoestima e a confiança para superar os efeitos colaterais da doença²⁸.

Um estudo realizado em Curitiba, Paraná, Brasil, com 23 mulheres com câncer de mama, a fim de investigar os sentimentos dessas sobre o diagnóstico do câncer de mama, identificou que o curso natural da doença interfere nas condições física, emocional e social das mulheres, o que faz com que tenham medo da doença e do prognóstico²⁹.

As mulheres receberam apoio de familiares, como esposo, filhos, irmãos e comunitário, de vizinhos e amigos, desde o diagnóstico até o tratamento e acompanhamento do câncer. Esse apoio foi avaliado como essencial para vivenciar o processo de tratamento da doença.

[...] quem não tem ninguém, é difícil vencer. Você vê que a minha irmã, eu procuro estar perto dela o tempo todo [...]. (Vilma, 49).

[...] tive a ajuda muito boa da minha família, sabe? Dos meus filhos. É o que a gente quer, a atenção. Então, pra mim foi maravilhoso, [...] só tenho a agradecer a minha família, meus filhos, amigos, que ficaram o tempo todo comigo, me ajudando [...]. (Cátia, 55).

Muito, muito, muito, muito apoio, da família, dos filhos, dos vizinhos, dos parentes mais longe, foi muito bom. É uma coisa que sustenta a gente em pé, né. Dá muita força, né [...]. (Brenda, 76).

[...] apoio do esposo, que me acompanhou no tratamento da rádio, [...] em qualquer momento que eu precisava, ele estava do meu lado. Isso é muito importante [...]. Sem apoio, fica difícil, né. (Malú, 64).

Nesse sentido, o apoio familiar estabelece sensação de consideração e confiança, contribui para saúde psicoemocional nas atividades diárias e na adaptação ao cenário da doença, isso possibilita uma reconstrução da imagem de si e na aceitação da realidade. Atitudes da família que enfatizam cuidado, respeito e atenção favorecem um melhor enfrentamento do câncer³⁰.

O apoio dos filhos, do cônjuge e o cuidado da família faz com que as mulheres enxerguem na doença pontos positivos, que podem influenciar no tratamento. As mulheres que recebem esse tipo de apoio reconhecem a sua importância para a família e os amigos, e sentem as pessoas mais próximas e preocupadas com sua condição de saúde³¹.

O apoio familiar fortalece e conforta as pacientes durante o tratamento do câncer de mama, visto que a ajuda recebida facilita na aceitação e evolução mais positiva da doença. Além do apoio familiar, é importante o apoio dos amigos, porque as mulheres reconhecem que enfrentar o câncer de mama não é uma tarefa fácil e que essa rede de apoio ajuda a enfrentar esse momento difícil³².

O apoio social, da família e amigos durante o tratamento do câncer tem efeitos positivos no bem-estar físico e emocional das mulheres. A família é uma fonte de apoio essencial durante o adoecimento e o tratamento do câncer, assim como o apoio de outras pessoas ajudam lidar com a ansiedade e a angústia causadas pelo tratamento³¹.

Além do apoio familiar e comunitário, as mulheres encontraram, em suas crenças religiosas, a resiliência necessária para aceitar a doença, como foi afirmado por Malú, ⁶⁴:

No primeiro momento a gente fica sem chão, né. Eu acho que é o caso de todo mundo. Mas o que nos ajuda muito é a fé. A gente colocar nas mãos de Deus, Senhor, pelo menos eu sou católica, né. Tenho muita fé e foi por ela que sobrevivi, que me ajudou a sobreviver, que eu acredito que eu alcancei o milagre [...].

A religiosidade representada pela crença em um Deus e a fé são potencialmente importantes no enfrentamento do câncer de mama, pois proporcionam mais conforto e alívio às dificuldades encontradas em função da doença, além de confiar na melhora como um propósito divino³³.

A espiritualidade ajuda os pacientes, seus familiares e colaboradores, exerce uma espécie de força para entender e enfrentar o momento da doença. A espiritualidade, a religião e a fé possuem grande importância no enfrentamento do câncer de mama e se caracterizam também como uma fonte de apoio durante o tratamento³¹.

Um estudo de revisão de literatura com artigos publicados no Brasil e a intenção de investigar a influência da espiritualidade/religiosidade no enfrentamento do câncer de mama identificou que a vivência da espiritualidade, uma rede de apoio social, familiar e a atuação da equipe de saúde formam um alicerce para o enfrentamento do câncer de mama. Na perspectiva da espiritualidade é importante conhecer e valorizar as vivências espirituais dos pacientes oncológicos porque é um instrumento para o bem-estar³³.

As informantes relataram que se sentiram acolhidas e apoiadas em todos os momentos pelos profissionais de saúde. A equipe proporcionou orientações claras sobre o tratamento e os procedimentos, que contribuíram para a experiência positiva durante o processo.

No começo tive muita ajuda dos médicos, das enfermeiras, das meninas que atendem na recepção, o maior carinho com a gente, maior cuidado. Principalmente minha médica, a enfermeira também, [...] elas explica detalhadamente como que funciona. Fui muito bem acolhida [...]. (Ilma, 51).

Muito bom. Tanto aqui, as enfermeiras que vinha aqui fazer o curativo, como lá [cidade de referência do tratamento] [...] tive o apoio. Muita orientação boa, [...] elas me deram força demais [...]. (Brenda, 76).

Sabe-se que o tratamento oncológico é uma experiência individualizada para cada paciente, assim, é essencial a presença de uma equipe multiprofissional capacitada, que se mostre presente desde o diagnóstico, com acolhimento, escuta qualificada, esclarecimento de dúvidas e inclusão do paciente nos cuidados com a doença¹⁴.

A humanização, a ética e o acolhimento nos serviços de saúde são indispensáveis para o conforto físico e emocional durante um tratamento. No processo oncológico isso é ainda mais relevante devido ao momento delicado vivenciado com a radioterapia, quimioterapia, cirurgia, hospitalização e outros procedimentos³⁴.

Assim, é importante que os profissionais que atuam no tratamento oncológico forneçam informações adequadas e oportunas sobre a assistência, o tratamento, as medicações e os procedimentos realizados³⁵. Os profissionais de saúde podem amenizar a dor e a angústia gerada com o diagnóstico e o tratamento do câncer, para isso, é importante estabelecer uma relação de confiança com as pacientes, prestar assistência humanizada e qualificada, e oferecer suporte físico e emocional³³. Contudo, é preciso compreender as particularidades de cada paciente, incluindo hábitos de vida e outros fatores que influenciam no adoecimento, para possibilitar uma atenção personalizada³⁶.

Um estudo de revisão de literatura realizado com nove artigos científicos com o objetivo de investigar a autoestima da mulher com câncer de mama identificou que os profissionais de saúde são vistos positivamente pelas pacientes em tratamento de câncer porque criam um relacionamento de confiança, vínculo e afeto entre eles, além de oferecer conforto emocional e sensação de acolhimento³⁷.

CONCLUSÕES

Este estudo foi uma oportunidade de dialogar e compreender o enfrentamento do câncer de mama, de forma que possibilitou o aprofundamento nas experiências vivenciadas pelas mulheres no curso da doença.

O tratamento do câncer de mama interferiu nas condições físicas, emocionais e sociais das mulheres e repercutiu em mudanças em seus hábitos de vida. Foram indicadas diversas dificuldades no enfrentamento da doença, que perpassam do diagnóstico ao tratamento, entretanto, destaca-se que as mudanças no estilo de vida relacionadas à alimentação foram no sentido de alimentar-se adequadamente e que, talvez, se assumidas mais precocemente poderia ter sido um fator de prevenção do câncer.

O apoio familiar e comunitário no enfrentamento do câncer foi muito importante, teve efeitos positivos no tratamento, que somados à crença religiosa e ao acolhimento e cuidados dos profissionais de saúde foram essenciais para o enfrentamento da doença. Isto posto, destaca-se a importância de uma rede de apoio sólida composta por familiares, amigos e uma equipe multiprofissional para o bem-estar da mulher. A comunicação clara sobre o tratamento e a participação ativa da mulher são essenciais no tratamento.

O estudo tem como limitação a coleta de dados realizada a partir de um instrumento elaborado pelos próprios pesquisadores e a recusa de mulheres elegíveis em participar do estudo. Dito isso, ressalta-se a importância da realização de novos estudos, com uma quantidade maior de informantes, para que se possa alcançar resultados mais abrangentes.

Espera-se que os resultados do estudo contribuam na conscientização e sensibilização dos gestores e da equipe de saúde, assim como das pessoas do convívio social das mulheres para intensificar as ações de apoio durante o enfrentamento do câncer de mama, no sentido de amenizar a dor e a angústia gerada com o diagnóstico e o tratamento do câncer.

REFERÊNCIAS

- 1 Lopes TT, Cavalli LO. Acompanhamento do paciente oncológico na Estratégia da Saúde da Família: uma revisão na literatura. RSD [Internet]. 2022 [citado 10 de mai 2024]; 11(5):e24911527690. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.27690>.
- 2 Silva JL, Silva AS. Epidemiologia e os tipos de Câncer de maior incidência no Brasil: revisão integrativa de literatura. Braz. J. Develop. 2022 [citado 25 de mar. 2024]; 8(7):51703-11. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n7-200>.
- 3 Manorov M, Souza JB, Madureira VSF, Reis L. Potentialities and weaknesses in access to cancer treatment: perspective of mastectomized women. Rev. Enferm. UFSM. 2020 [citado 05 de mai 2024]; 10:e7. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769239299>.
- 4 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Outubro Rosa 2023. [Internet]. [citado 27 de abr. 2024]. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/campanhas/2023/outubro-rosa>.
- 5 Dias RS, Maia ES, Lopes GS. Câncer de mama: percepções frente à mastectomia. RSD [Internet]. 2021 [citado 09 de abr. 2024]; 10(16):e322101624109. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24109>.
- 6 Krann R, Colussi CF. Evaluability study of actions for early detection of breast cancer in primary care. Saúde debate [Internet]. 2023 [citado 30 de mar. 2024]; 47(137):101-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313707>.
- 7 Costa LS, Carmo ALO, Firmino GGD, Monteiro JSS, Faria LB, Gomides LF. Fatores de risco relacionados ao câncer de mama e a importância da detecção precoce para a saúde da mulher. REAC [Internet]. 2021 [citado 15 de abr. 2024]; 31:e8174. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e8174.2021>.
- 8 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Linhas de Cuidado. Vigilância em Saúde [Internet]. 2022. [citado 15 de maio 2024]. Disponível em: <https://search.app/bsBv31y8V8UdUilS7>.
- 9 Leite GC, Ruhnke BF, Valejo FAM. Correlação entre Tempo de Diagnóstico, Tratamento e Sobrevida em Pacientes com Câncer de Mama: Uma Revisão de Literatura. Colloquium Vitae. 2021 [citado 02 de abr. 2024]; 13(1):12-6. Disponível em: <https://revistas.unoeste.br/index.php/cv/article/view/3436>.
- 10 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 [citado 22 de abr. 2024]; 12:357-63. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7136>.
- 11 Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007 [citado 20 de abr. 2024]; 19(6):349-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
- 12 Dias EG, Mishima SM. Análise temática de dados qualitativos: uma proposta prática para efetivação. Rev. Sustinere. 2023 [citado 19 de abr. 2024]; 11(1):402-11. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2023.71828>.
- 13 Dias EG. Proposta de Instrumento para Autoavaliação de Projetos de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Rev. Grad. USP. 2020 [citado 15 de abr. 2024]; 4(1):139-45. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2525-376X.v4i1p139-145>.

- 14 Dib RV, Gomes AMT, Ramos RS, França LCM, Paes LS, Fleury MLO. Cancer patients and their social representations about the disease: impacts and confrontations of the diagnosis. *Rev. Bras. Cancerol.*, 2022 [citado 24 de out. 2024]; 68(3):e-061935. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n3.1935>.
- 15 Silva EHS, Aguiar YL, Amaral PAS, Pereira LC. Alterações no paladar advindos de quimioterapia convencional. *Research, Society and Development*. [Internet]. 2021 [citado 21 de out. 2024]; 10(14):e589101422467. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22467>.
- 16 Maniglia FP, Cruz LC, Costa LCM, Silva LCO, Oliveira BAP. *Rev. Bras. Cancerol.* 2021 [citado 15 de nov. 2024]; 67(1):e-11994. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n1.994>.
- 17 Carneiro GS, Mendes LAPPF, Lopes DC, Deus LRS, Rodrigues KBR, Coutinho IVL et al. Nutrição, exercício físico e a profilaxia do câncer: um artigo de revisão sistemática. *Research, Society and Development*. [Internet]. 2022 [citado 08 de nov. 2024]; 11(8):e29311830960. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30960>.
- 18 Lima LS. Frequência Alimentar e o Estado Nutricional em Pacientes com Câncer de Mama Durante o Tratamento Quimioterápico [Internet]. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição). Centro Universitário UNIFIP, Patos-PB, 2022 [citado 26 de out. 2024] 44p. Disponível em: <https://editora.unifip.edu.br/index.php/repositoriounifip/article/view/3460/3651>.
- 19 Santos AC, Pena LL, Ferreira EB, Reis PED, Souza AD, Mendoza IYQ et al. Tratamento oncológico fora do domicílio. *MPJ* [Internet]. 2022 [citado 20 de out. 2024]; 1(1):107-22. Disponível em: <https://doi.org/10.61229/mpj.v1i1.9>.
- 20 Teston EF, Fukumori EFC, Benedetti GMS, Spigolon DN, Costa MAR, Marcon SS. Feelings and difficulties experienced by cancer patients along the diagnostic and therapeutic itineraries. *Esc. Anna Nery*. 2018 [citado 20 de out. 2024]; 22(4):e20180017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0017>.
- 21 Fonseca BP, Albuquerque PC, Saldanha RF, Zicker F. Geographic accessibility to cancer treatment in Brazil: A network analysis. *The Lancet Regional Health – Américas*. 2022 [citado 23 de out. 2024]; 7:100153. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100153>.
- 22 Alencar APA, Matos JHF, Souza JF, Marques VMC, Lira PF, Moreira AEA et al. Itinerário terapêutico de mulheres com câncer. *Braz. J. Develop.* 2020 [citado 21 de out. 2024]; 6(6):42023-35. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-659>.
- 23 Brasil. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. [Internet]. 2012 [citado 20 de out. 2024] nov. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm.
- 24 França MASA, Nery NG, Antunes JLF, Freire MCM. Tempo máximo para o início do tratamento do câncer de boca no Brasil após a publicação da legislação de 2012: tendência no período 2013-2019. *Cad. Saúde Pública*. 2021 [citado 12 de nov. 2024]; 37(10):e00293220. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00293220>.
- 25 Pimenta LJT. Impacto psicológico e desafios enfrentados por pacientes no diagnóstico do câncer de mama. *Revista Foco*. 2024 [citado 20 de out. 2024]; 17(10):e6434. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/6434/4633>.

- 26 Hagen BM, Santos AAP, Comassetto I, Holanda JBL, Freire MM, Lima NFC. Câncer de mama: (re)significando a imagem corporal feminina. *Revista Recien*. 2021 [citado 23 de out. 2024]; 11(34):266-76. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.266-276>.
- 27 Sousa CT, Costa NS, Santos DG. O impacto do diagnóstico de câncer de mama no estado emocional e psicológico das mulheres. *REASE* [Internet]. 2024 [citado 26 de out. 2024]; 10(6):1015-3. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i6.13382>.
- 28 Tosatto TSF, Silva TO, Santos FCR. Autoestima e bem-estar de pacientes com câncer de mama. *Rev. Terra & Cult.* [Internet]. 2023 [citado 24 de out. 2024]; 39(esp.):334-50. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/3034>.
- 29 Silveira RC, Pequeno AMC, Araújo EF, Xerez NRA, Silva RRV, Rios KKP et al. Sentimentos das mulheres diagnosticadas com câncer de mama. *Braz. J. Develop.* 2021 [citado de 26 out. 2024]; 7(1):8792-09. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-596>.
- 30 Pereira LRR, Calhao ARP. Para além do câncer de mama: estudo centrado nas mulheres em tratamento quimioterápico. *Rev. Nufen: Phenom. Interd.* 2020 [citado 21 de out. 2024]; 12(2):20-40. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912020000200003.
- 31 Borges MG, Anjos ACY, Campos CS. Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do câncer de mama: revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*. [Internet]. 2021 [citado 20 de out. 2024]; 4(1):1002-21. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-088>.
- 32 Silva Júnior RF, Silva MF, Barbosa HA, Souza LAP, Ribeiro JVV, Dutra CA et al. A rede de apoio familiar no enfrentamento do câncer de mama pela mulher. *EASN* [Internet]. 2022 [citado 20 de out. 2024]; 10. Disponível em: <https://doi.org/10.51249/easn10.2022.999>.
- 33 Araújo MN, Araújo GSF, Costa MM, Espírito Santo CC, Pontes APM. A influência da espiritualidade/religiosidade no enfrentamento do câncer de mama: uma revisão integrativa. *Rev. Saber Digital*. 2021 [citado 19 de out. 2024]; 14(3):8-22. Disponível em: <https://doi.org/10.24859/SaberDigital.2021v14n3.1192>.
- 34 Silva CL, Guimarães JR, Araújo AHIM. Ethics, reception and humanized treatment of oncological patients. *REvisa* [Internet]. 2023 [citado 10 de nov. 2024]; 12(1):13-24. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n1.p13a24>.
- 35 Gomes JL, Freire TT, Silva JPM, Santos MIF. Assistência em enfermagem no tratamento do câncer de mama: uma revisão literária. *Revista JRG* [Internet]. 2023 [citado 18 de out. 2024]; 6(13):1922-31. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/757>.
- 36 Ribeiro LMB, Silva Júnior DG, Martins AN, Silva EV, Reis DF. O uso de metronidazol em feridas neoplásicas malignas de pacientes sob cuidados paliativos em uma instituição pública no Distrito Federal, Brasil. *Espac. Saúde*. [Internet]. 2024 [citado 16 de nov. 2024]; 25:e1009. Disponível em: <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2024v25.e1009>.
- 37 Andrade MA, Souza SS, Santos ES, Sales ASG, Jesus AS, Santos LS et al. A autoestima da mulher com câncer de mama: orientações da enfermagem: uma revisão. *REASE* [Internet]. 2022 [citado 27 de out. 2024]; 8(4):1416-26. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i4.5143>.



DATA DE SUBMISSÃO: 31/01/2025 | DATA DE ACEITE: 16/04/2025