

## EXPERIÊNCIAS E PERSPECTIVAS DA MULHER COM CÂNCER DE MAMA

**Resumo:** Compreender as experiências e as perspectivas futuras da mulher com câncer de mama. Pesquisa qualitativa e descritiva, desenvolvida em um centro de oncologia de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. Participaram 13 mulheres com diagnóstico de câncer de mama que estavam em tratamento ambulatorial. Realizou-se entrevistas em profundidade e os dados foram analisados com base na análise temática. A análise dos dados centrou-se na vivência das mulheres durante o tratamento do câncer de mama e quatro temas emergiram das entrevistas: experienciando o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama; motivações para fortalecer a vivência do câncer de mama; transformações na vida cotidiana; expectativas para a atenção à saúde da mulher com câncer de mama. O caminho percorrido por mulheres com câncer de mama é permeado por sensações e sentimentos conflitantes. Nesse momento, a rede de apoio é fundamental para encorajá-las a persistir com o tratamento.

Descritores: Neoplasias da Mama, Acontecimentos que Mudam a Vida, Cura Pela Fé, Motivação.

### Experiences and perspectives of women with breast cancer

**Abstract:** Understand the experiences and future prospects of women with breast cancer. Qualitative and descriptive research, developed in an oncology center in Foz do Iguaçu, Paraná, Brazil. Thirteen women diagnosed with breast cancer who were undergoing outpatient treatment participated. In-depth interviews were conducted and data were analyzed based on thematic analysis. The data analysis focused on the experience of women during the treatment of breast cancer and four themes emerged from the interviews: experiencing the diagnosis and treatment of breast cancer; motivations to strengthen the experience of breast cancer; transformations in everyday life; expectations for the health care of women with breast cancer. The path taken by women with breast cancer is permeated by conflicting feelings and sensations. At this point, the support network is essential to encourage them to persist with treatment.

Descriptors: Breast Neoplasms, Life Change Events, Faith Healing, Motivation.

### Experiencias y perspectivas de la mujer con cáncer de mama

**Resumen:** Comprender las experiencias y perspectivas futuras de la mujer con cáncer de mama. Investigación cualitativa y descriptiva, desarrollada en un centro de oncología de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. Participaron 13 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que estaban en tratamiento ambulatorio. Se realizaron entrevistas en profundidad y los datos fueron analizados con base en el análisis temático. El análisis de los datos se centró en la vivencia de las mujeres durante el tratamiento del cáncer de mama y cuatro temas surgieron de las entrevistas: experimentando el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama; motivaciones para fortalecer la vivencia del cáncer de mama; transformaciones en la vida cotidiana; expectativas para la atención a la salud de la mujer con cáncer de mama. El camino recorrido por las mujeres con cáncer de mama está impregnado de sensaciones y sentimientos conflictivos. En ese momento, la red de apoyo es fundamental para animarlas a persistir con el tratamiento.

Descriptores: Neoplasias de la Mama, Acontecimientos que Cambian la Vida, Curación por la Fé, Motivación.

#### Andréa Ferreira Ouchi França

Doutora em Ciência pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

E-mail: [andreafranca192@gmail.com](mailto:andreafranca192@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0024-6428>

#### Gabriela Dominicci de Melo Casacio

Mestranda em Saúde Pública em região de fronteira pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

E-mail: [gabrieladominicci@gmail.com](mailto:gabrieladominicci@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9232-1682>

#### Bruna Thaís Salgado Sena

Mestranda em Enfermagem em Saúde Pública. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

E-mail: [angelaindiara@hotmail.com](mailto:angelaindiara@hotmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6162-0065>

#### Adriana Zilly

Doutora em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Maringá. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

E-mail: [aazilly@hotmail.com](mailto:aazilly@hotmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8714-8205>

#### Rosane Meire Munhak da Silva

Doutora em Ciência pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

E-mail: [zanem2010@hotmail.com](mailto:zanem2010@hotmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3355-0132>

#### Marislei Sanches Panobianco

Doutora em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

E-mail: [marislei@eerp.usp.br](mailto:marislei@eerp.usp.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2619-8740>

Submissão: 06/12/2021

Aprovação: 25/07/2022

Publicação: 11/09/2022



#### Como citar este artigo:

França AFO, Casacio GDM, Sena BTS, Zilly A, Silva RMM, Panobianco MS, Martins OS, Ruela LO, Silva NCM. Experiências e perspectivas da mulher com câncer de mama. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(39):60-68. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.39.60-68>

## Introdução

O câncer de mama pertence a um grupo heterogêneo de doenças e apresenta diversas manifestações clínicas e morfológicas, além de ser a neoplasia com maior incidência mundial entre as mulheres<sup>1-2</sup>. Estima-se que no ano de 2020 houve aproximadamente 2,3 milhões de novos casos de câncer de mama no mundo<sup>1</sup>, sendo que no Brasil, o índice de mortalidade em 2019 foi de 14,23 óbitos para cada 100.000 mulheres<sup>1</sup>.

Na década de 1940, o câncer passou a ser tratado como um problema de saúde pública, ou seja, o Estado deveria atuar diretamente no controle e no tratamento da doença<sup>3</sup>. Desde então, inúmeras ações foram implementadas no Brasil, o que possibilitou ampliar o acesso aos serviços de saúde, com tecnologias e procedimentos avançados, além de fortalecer o processo de rastreamento e de medidas preventivas, levando em consideração os projetos de vida e o modo de compreender e abordar o câncer de mama<sup>3</sup>.

Mesmo com a evolução dos saberes na atenção oncológica e das inúmeras possibilidades de tratamento, a descoberta do câncer de mama é um momento em que as perspectivas e as possibilidades da vida social precisam ser interrompidas, o que pode gerar prejuízos significativos nos projetos de vida a curto e longo prazo<sup>4-5</sup>, especialmente durante o tratamento.

A perda da autonomia e a incapacidade física provocadas pela doença além da falta de rede de apoio social afetam sobremaneira a saúde mental das mulheres em tratamento do câncer, emergindo sentimentos angustiantes como: sofrimento, raiva, ansiedade, preocupação com a imagem corporal,

medo da morte, solidão e desvalorização<sup>6-8</sup>, os quais podem levar a quadros depressivos com piora da qualidade de vida<sup>9</sup>.

Em contrapartida, estudos demonstram que melhoras no quadro de depressão podem aumentar as taxas de sobrevida<sup>10</sup>, e que esperança, apoio social e religiosidade auxiliam o enfrentamento da doença<sup>2,5,10-11</sup> pois amenizam os efeitos negativos do tratamento, proporcionam novas vivências e impulsionam as mulheres a agir diante das adversidades<sup>5,11</sup>.

Nesse contexto, para propor estratégias centradas nas necessidades das mulheres ao longo de toda trajetória da doença é preciso conhecer como elas vivenciam a descoberta e o tratamento do câncer de mama. Logo, o presente estudo teve por objetivo compreender as experiências e as perspectivas futuras da mulher com câncer de mama.

## Material e Método

Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, realizada no município de Foz do Iguaçu-PR, Brasil, que pertence à tríplice fronteira com Cidade de Leste (Paraguai) e Porto Iguaçu (Argentina). Para o atendimento oncológico, o município possui um hospital público e um Centro de Oncologia, destinado ao atendimento ambulatorial da população dos municípios da nona regional de saúde do Paraná, bem como, de turistas e estrangeiros, considerando a característica turística do município e as demandas de saúde dos países vizinhos.

Participaram da pesquisa 13 mulheres com diagnóstico de câncer de mama, maiores de 18 anos, em tratamento ambulatorial no centro de oncologia, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e residentes em Foz do Iguaçu. Não foi excluída

nenhuma participante, considerando que o critério seria a necessidade de hospitalização no período proposto para o estudo.

Foram realizadas entrevistas em profundidade entre março a junho de 2018, nos domicílios das participantes. O contato inicial aconteceu no Centro de Oncologia, onde as participantes foram convidadas a participar, seguida da coleta de sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e também responderam a um questionário estruturado contendo perguntas sobre dados pessoais. Neste momento agendou-se uma visita domiciliar para a realização da entrevista, gravada em áudio (com duração média de 40 minutos) e transcrita na íntegra. As entrevistas foram realizadas por uma enfermeira, com experiência profissional em enfermagem ginecológica. Após o término de cada entrevista, a gravação foi disponibilizada para anuência da participante.

A entrevista foi impulsionada pela questão norteadora: “Conte-me sobre sua experiência com o câncer de mama e quais suas perspectivas para o futuro”, e para registrar as expressões não-verbais e descrever o ambiente das participantes, a pesquisadora utilizou um Diário de Campo.

A busca pelas participantes foi encerrada quando os dados proporcionaram um constructo, agrupando aspectos capazes de responder aos objetivos iniciais da pesquisa<sup>12</sup>. Os dados foram analisados com base na análise temática<sup>13</sup>, a qual envolve a leitura sucessiva do material, pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados e descrição das categorias para discussão.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da [suprimido para revisão dos pares] sob o

parecer número 2.483.312, e atendeu à resolução 466/2012 e 510/2016 que envolve pesquisa com seres humanos e seu desenvolvimento seguiu os critérios estabelecidos pelo COREQ. As participantes foram identificadas apenas pelas letras “MP”, que significa “mulher participante”, a fim de garantir seu anonimato.

## Resultados e Discussão

As 13 mulheres que participaram da pesquisa tinham idade entre 33 e 68 anos, sete delas denominavam-se brancas, cinco pardas e uma preta. Observou-se tempo de diagnóstico, até o momento da entrevista, de um a 13 anos. Quanto à religião, sete mulheres eram católicas, quatro evangélicas, uma espírita e uma agnóstica.

A análise dos dados centrou-se na vivência das mulheres durante o tratamento do câncer de mama, explorada em quatro temas relevantes: Experienciando o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama; Motivações para fortalecer a vivência do câncer de mama; Transformações na vida cotidiana; Expectativas para a atenção à saúde da mulher com câncer de mama.

### Experienciando o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama

O processo de adoecimento e descoberta do câncer de mama é permeado por emoções e sensações conflitantes e, de acordo com a literatura, experienciar esse momento interfere na forma de ver e viver a vida<sup>10,14</sup>. Os relatos mostraram que a resiliência transformou positivamente as dificuldades que surgiram no caminho, sendo que força e determinação foram aspectos que as ajudaram no enfrentamento deste momento difícil.

*“Quando eu descobri, eu falei assim: ‘Eu vou fazer o tratamento, não vou desistir por nenhum momento, eu vou fazer tudo’” (MP4).*

*“Não pensei em desistir, pensei em fazer até o final”. (MP8)*

As principais dificuldades foram identificadas no início do tratamento do câncer de mama. Embora a terapia antineoplásica seja altamente efetiva, estudos demonstram que seus efeitos adversos provocam transformações importantes na vida das pessoas, por prejudicar os hábitos e rotinas cotidianas, as relações familiares, o trabalho e a imagem corporal<sup>14-15</sup>, corroborando com os relatos das participantes.

*“[...] quando eu fazia quimio, eu ficava muito debilitada. [Com] aquelas feridas na boca eu comia pouquinho, eu fiquei só pele e osso. Fiquei verde e sem cabelo [risos]” (MP1).*

*“Eu perdi meu seio e depois todo meu cabelo, foi bastante difícil para mim. Eu não tinha nenhuma cicatriz e agora eu estou cheia delas” (MP5).*

As sensações despertadas em decorrência dos tratamentos quimioterápicos, radioterápicos e cirúrgicos e de seus efeitos adversos, tais como perda dos cabelos e modificações na mama, afetaram diretamente a vaidade feminina e a imagem corporal. Na literatura, a implicação mais relatada pelas mulheres é a alopecia<sup>15</sup>. Ainda que não tenha um impacto clinicamente significativo, estudos corroboram os relatos, ao mostrar que a perda do cabelo altera a imagem corporal e interfere na vida social, gerando repercussões como depressão e diminuição da imunidade<sup>16</sup>.

Quanto à mastectomia, ela vai muito além da retirada de um órgão, pois relaciona-se, segundo as participantes, com o ser feminino, autoestima, sexualidade e a visão corporal. No mesmo sentido, estudos recentes demonstram que a perda da mama

provoca rejeição da figura feminina, com altos índices de estresse e isolamento social, prejudicando as relações sociais, amorosas e sexuais<sup>9,14</sup>.

*“Para passar a maquininha no cabelo eu respondi assim para a mulher do salão: ‘A senhora não leve a mal, mas eu vou sentar de costas para o espelho’” (MP7).*

*“Ele [o médico] disse: ‘então eu vou tirar tudo [toda a mama]’. Daí eu comecei a chorar” (MP9).*

Mesmo com o crescente avanço na compreensão e na detecção precoce da doença, as metástases ainda ocorrem com bastante frequência entre as mulheres com câncer de mama<sup>10,17-18</sup>. Há pesquisas que associam eventos estressantes da vida ao crescimento de metástases, estimulados pela modulação dos sistemas nervoso, endócrino e imunológico<sup>8</sup> e também ao aumento da mortalidade por câncer de mama<sup>10</sup>. De acordo com a literatura e com os relatos das participantes, esse momento doloroso abre espaço para novos sentimentos, como impotência, angústia e o temor da morte.

*“[...] houve esse problema do meu quadril e teve que fazer urgente a cirurgia porque eu sentia muita dor [...], era uma dor que eu pedia para morrer” (MP6).*

*“Eu tinha certeza que eu iria morrer. Ninguém apostou na minha salvação, nem eu. Ali na enfermaria todo mundo falava: ‘essa aí não passa dessa noite’. E assim eu ia” (MP2).*

No entanto, estudo demonstra que a presença de metástase não foi determinante para desenvolver sentimentos de desesperança e depressão<sup>5</sup>, convergindo com as mulheres ao descrever que sentimentos de determinação mantiveram-se presentes, mesmo diante dos novos quadros da doença e da necessidade de reiniciar o tratamento.

*“Nunca pensei em desistir, mesmo agora que eu estou esperando essa biópsia [da tireoide]. Eu*

*estou com medo, mas se vier maligno eu vou lutar para fazer de novo outro tratamento” (MP5).*

Os discursos reforçaram as inúmeras dificuldades vivenciadas durante o diagnóstico e tratamento do câncer de mama e que, embora as mulheres tenham relatado momentos de desânimo e medo, mantiveram a esperança e sentiram-se determinadas para enfrentar a doença.

### **Motivações para fortalecer a vivência do câncer de mama**

Ainda que os diversos tratamentos impactem significativamente na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama, com redução de suas capacidades funcionais, sensação de inutilidade e desânimo<sup>7</sup>, pesquisas recentes confirmam que, ao perceber a efetividade da terapia, a esperança de se manter viva se renova e com ela a motivação para enfrentar a doença e suas adversidades<sup>7,11</sup>.

*“Até então eu não tinha esperança de melhora, eu estava com um pouco de desânimo, mas quando veio essa notícia que meu fígado reagiu, isso me animou um pouco” (MP6).*

*“Eu quis continuar, com muita força. Não usei nada no cabelo, mostrava minha careca aí para todo mundo, sem vergonha nenhuma” (MP2).*

Estudos mostram que um dos recursos mais reportados para o enfrentamento da neoplasia é a crença religiosa<sup>11</sup>. As mulheres em tratamento de câncer de mama relataram encontrar uma esperança de cura na fé e na religiosidade e que ao procurar as instituições religiosas, elas buscaram não apenas a satisfação espiritual, mas o bem-estar psíquico, alívio dos sintomas provenientes da terapia e a cura da doença<sup>11,19-20</sup>.

*“Eu falo que é Deus, porque tudo tem um propósito, você tem que ter fé” (MP1).*

*“Eu entreguei muito a Deus e parece que isto me deu muita força” (MP5).*

A necessidade de se manter positiva, mesmo com todas as adversidades, foi apontada como forma de amenizar os efeitos do tratamento e de dar sentido à vida, corroborando estudo que avaliou a esperança das mulheres no tratamento do câncer de mama<sup>11</sup>.

*“A gente tem que lutar para vencer o câncer e estou lutando. Com fé em Deus eu vou vencer” (MP8).*

*“É uma doença difícil, mas não pode perder a fé. Você tem que trabalhar sua cabeça, é a sua cabeça que te leva” (MP11).*

Além disso, a empatia foi destacada pelas participantes como possibilidade de refletir sobre a verdadeira prioridade da existência humana, visto que colocar-se no lugar do outro e entender que outras pessoas podem padecer de um sofrimento maior instigou a persistência das mulheres durante seu tratamento.

*“A gente tem que erguer as mãos, agradecer a Deus e pensar que tem outras pessoas que sofrem mais do que a gente” (MP7).*

A vivência de uma doença complexa, como o câncer de mama, requer apoio da família, de amigos e do companheiro, uma vez que conselhos, palavras de conforto, auxílio com os afazeres domésticos, acompanhamento às consultas e, inclusive, contribuição financeira auxiliam nos momentos difíceis do tratamento no sentido de encorajar e colaborar com a estabilidade emocional, melhorando a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, a qualidade de vida<sup>21</sup>.

Para as participantes deste estudo, o apoio foi fundamental para o enfrentamento da doença, mas nem todas puderam contar com esse suporte,

refletindo fragilidade e abandono, o que corrobora a literatura científica<sup>7,11</sup>.

*“Eu tive muito apoio [...], porque se você não tiver uma pessoa dando apoio é difícil. Eu não estava passando bem e liguei para minha filha [...], ela falou bastante coisa para mim e passou” (MP10).*

*“E a família é muito importante. Meu marido foi bem companheiro. A minha família me apoiou” (MP1).*

*“Meus irmãos [...], ninguém me ligou para perguntar se eu estava viva. Os filhos não estão nem aí, eles se preocupam só com eles” (MP4).*

O apoio da família, dos amigos e das instituições religiosas proporcionaram um suporte às mulheres nos momentos de dificuldades e as encorajaram a persistir com o tratamento do câncer de mama, independentemente dos obstáculos que apareciam.

### **Transformações na vida cotidiana**

A experiência do câncer de mama levou as mulheres desse estudo a refletirem mais sobre a transitoriedade da vida e do ser humano, pois ao deparar-se com a iminência da morte, passaram a valorizar a vida, pensar mais em si e cuidar de sua saúde, o que possibilitou ressignificar o propósito da vida, assim como observado em outras pesquisas<sup>7,20</sup>. Assim, o árduo caminho percorrido no processo de adoecimento, diagnóstico e tratamento, possibilitou desvelar questionamentos e reconhecer as fragilidades da vida.

*“Foi uma experiência muito grande, quando você passa que você vê o que é sofrimento” (MP10).*

*“A gente pensa que é eterno, mas não é. E a gente só vai ver quando fica doente. O ser humano é tão frágil” (MP1).*

A solidariedade e os sentimentos de amor ao próximo também foram apontados como uma transformação positiva, pois a partir da doença, a vida

passou a ter outro significado, um novo sentido. As participantes descreveram a valorização à vida, tolerância e autoaceitação, tal como encontrado na literatura científica<sup>20</sup>.

*“Mudou bastante o meu conceito com relação a tudo, as pessoas, as coisas, eu dou muito mais valor” (MP6).*

*“[A experiência da doença] trouxe muita coisa, conviver com as pessoas, aceitar mais as coisas, não levar tudo ao pé da letra. Aceitar mais você, do jeito que você é” (MP3).*

*“Mudou muito, [...] me preocupo mais comigo. [...] Eu vivia em função de lavar, limpar, arrumar e cozinhar, hoje não, hoje eu penso mais em mim” (MP4).*

Ainda que a aceitação viesse acompanhada pelo desânimo, por muitas vezes, os discursos versaram sobre a importância de viver o presente e de manter-se confiante. Segundo os relatos das participantes, essa experiência permitiu ampliar a admiração pela vida e favoreceu o empoderamento pessoal, convergindo com a literatura ao apontar o crescimento pós-traumático como responsável pelas alterações positivas provenientes de circunstâncias impactantes<sup>22</sup>.

*“Sei que tem horas que você fica desanimada, mas você tem que acordar melhor, tentar se levantar, é um dia de cada vez” (MP11).*

*“Eu quero viver o hoje, o amanhã não importa” (MP9).*

Nesse caminho, a aceitação sobre a fragilidade da vida gerou transformações no comportamento e favoreceu o autoconhecimento feminino, a descoberta de novos interesses e a reestruturação do viver.

### **Expectativas para a atenção à saúde da mulher com câncer de mama**

Com relação aos serviços de saúde, pesquisas confirmam que a assistência de qualidade, integral e

voltada às necessidades dos usuários favorece a efetividade do cuidado<sup>14</sup>. No entanto, é preciso ir além para o exercício do cuidado, é preciso acolher, humanizar, tratar bem o próximo, sensibilizar-se, aspectos importantes que não estiveram presentes para as participantes deste estudo.

*“A sensibilidade com o ser humano, a gente não pode perder e muitos estão perdendo. Não sei se é a rotina do dia a dia, [mas deveria] tratar você bem” (MP1).*

*“Tem que mudar muita coisa, primeiro o jeito que atendem as pessoas quando chegam [...] [referente aos profissionais da UBS]” (MP4).*

Um estudo recente evidenciou que a oferta insuficiente de consultas especializadas, bem como o baixo número de médicos especialistas, pode gerar obstáculos para o acesso aos serviços especializados, resultando em uma demanda reprimida e morosidade para a atenção necessária para diagnosticar e tratar o câncer de mama<sup>14,23</sup>.

Dessa forma, para otimizar os atendimentos, as participantes apontaram para a necessidade de ampliar a assistência oferecida nas unidades de atenção primária à saúde, por meio da inclusão de médicos especialistas, implantação de estrutura física adequada e uso de instrumentos diagnósticos, ainda na unidade básica de saúde. Essas modificações, de acordo com as pesquisas, poderiam contribuir para o desenvolvimento dos métodos de cuidado, permitindo identificar as vulnerabilidades e aprimorar a assistência e a qualidade dos serviços<sup>15,23</sup>.

*“Deveria ter alguém da oncologia em alguns postos de saúde, para facilitar, um oncologista que já visse os problemas, os caroços, as manchas” (MP2).*

*“Nós precisávamos de um centro de saúde [unidade básica de saúde] que pudesse fazer mamografia, que tivesse mais oncologista para fazer um tratamento, [...] que a gente pudesse*

*consultar mais aqui [no bairro]. Para mim seria bom” (MP10).*

*“[...] essa parte dos exames, [...] acho que tinha que ser mais rápido, você perde muito tempo e a doença não espera” (MP11).*

Somado as expectativas relacionadas à estruturação dos serviços no que tange a recursos físicos e humanos, as participantes também versaram sobre a importância da oferta de orientações por palestras educativas à comunidade, com enfoque na prevenção à saúde, sobretudo na detecção precoce e no rastreamento do câncer de mama, convergindo com estudos nacionais e internacionais<sup>24-25</sup>.

*“Eu espero que divulguem mais [para] orientar as pessoas, porque tem pessoas que quando descobre já é tarde demais” (MP9).*

Os discursos também mostraram a necessidade de ampliar o conhecimento científico e a descoberta de novos tratamentos e mais eficazes para o câncer de mama, corroborando com um estudo de revisão que descreveu que a relevância de aperfeiçoar as técnicas cirúrgicas e os recursos terapêuticos para tornar os tratamentos mais eficazes e menos agressivos, melhorando assim a qualidade de vida e as taxas de sobrevida<sup>2</sup>.

*“A gente espera sempre novos remédios e [...] a cura. É difícil, mas a gente tem esperança” (MP5).*

*“A ciência se multiplica a cada dia né, então que cada vez eles venham se aperfeiçoar, [para] termos mais facilidade nos tratamentos e uma cura mais rápida” (MP10).*

A pesquisa mostrou a fragilidade da mulher com câncer de mama ao destacar os diversos momentos de aflição, angústia e de desesperança que experienciaram com o diagnóstico e com o tratamento da doença. E muito embora mostrarem-se fragilizadas, as participantes conseguiram destacar

aspectos relevantes para qualificar a atenção à mulher com câncer de mama, como a humanização, assistência integral, orientações adequadas à comunidade e novas descobertas de tratamento.

A realização do estudo em um único centro de tratamento oncológico e as diferentes fases do câncer em que as mulheres se encontravam não permitiram generalizar os resultados encontrados. Recomenda-se, portanto, o desenvolvimento de outras pesquisas que considerem as experiências e os sentimentos que emergiram nos diferentes momentos da vivência com o câncer de mama.

### **Considerações Finais**

Este estudo permitiu refletir sobre o difícil momento da descoberta do câncer de mama e compreender a vivência das mulheres, as motivações para enfrentar a doença e suas expectativas.

O caminho percorrido pelas mulheres esteve permeado por angústia, raiva, sensações de solidão e medo da morte, mas a esperança e a fé mostraram-se importantes motivadores para superar as adversidades provocadas pela doença. Além disso, uma rede de apoio social, sentimentos como empatia e confiança e a religiosidade foram fundamentais para encorajá-las a persistir com o tratamento.

Ao reconhecer a fragilidade da vida e aceitar a doença, inúmeras transformações puderam ser observadas, dentre elas novas perspectivas e a resignificação da vida. No entanto, oferta insuficiente de profissionais e de exames dificultou o rastreamento da doença e fragilizou o cuidado, interferindo na realização do tratamento em tempo oportuno e na qualidade de vida das mulheres.

Dessa forma, torna-se fundamental investir em práticas que possibilitem o diagnóstico precoce, o

acesso aos tratamentos avançados e o suporte emocional durante todo trajeto da doença. É preciso articular e integrar os diferentes saberes e proporcionar assistência integral, humanizada e de qualidade às mulheres que vivenciam o câncer de mama.

### **Referências**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Controle do câncer de mama. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer-INCA. 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>>.
2. Mokhatri-Hesari P, Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patients: review of reviews from 2008 to 2018. *Health Qual Life Outcomes*. 2020; 18:338.
3. Teixeira LA, Araújo, LA. Câncer de mama no Brasil: medicina e saúde pública no século XX. *Saúde Soc*. 2020; 29(3):e180753.
4. Cordeiro LAM, Nogueira DA, Gradim CVC. Mulheres com neoplasia mamária em quimioterapia adjuvante: avaliação da qualidade. *Rev Enferm UERJ*. 2018; 26:e17948.
5. Grandizoli MV, Ibiapina ISM, Santos Jr R, Garcia VCB. Indicadores de esperança, ansiedade e depressão de pacientes em tratamento oncológico. *Arch Health Sci*. 2017; 24(3):65-70.
6. Carneiro ECSP, Costa RM, Silva RA, Pereira ER, Lobosco MPJ, Andrade ACS, Chicharo SCR. A percepção da mulher com câncer mamário em relação ao impacto nos filhos. *Rev Cubana Enferm*. 2020; 36(1).
7. Mendonça AB, Pereira ER, Magnago C, Silva RMCRA, Martins AO, Leão DCMR. Sofrimento de pacientes com câncer em quimioterapia neurotóxica: uma abordagem fenomenológica. *Texto Contexto Enferm*. 2020; 29:e20190285.
8. Dourado CS, Souza CB, Castro DS, Zandonade E, Miotto MHMB, Amorim MHC. Associação entre eventos de vida pós diagnóstico de câncer de mama e metástase. *Ciênc Saúde Colet*. 2018; 23(2):471-80.
9. Magalhães PAP, Loyola EAC, Dupas G, Borges ML, Paterra TSV, Panobianco MS. O significado das atividades laborais para mulheres jovens com



- neoplasias da mama. *Texto Contexto Enferm.* 2020; 29:e20180422.
10. Wang X, Wang N, Zhong L, Wang S, Zheng Y, Yang B, Zhang J, Lin Y, Wang Z. Prognostic value of depression and anxiety on breast cancer recurrence and mortality: a systematic review and meta-analysis of 282,203 patients. *Mol Psychiatry.* 2020; 25(12):3186-97.
  11. Macêdo EL, Gomes ET, Bezerra SMM. Esperança de mulheres em tratamento quimioterápico para o câncer de mama. *Cogitare Enferm.* 2019; 24.
  12. Minayo MCS. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social. In: Minayo MCS, Deslandes SF. *Caminhos do pensamento: epistemologia e método.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.
  13. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 10 ed. São Paulo; 2007.
  14. Manorov M, Souza JB, Madureira VSF, Reis L. Potencialidades e fragilidades no acesso ao tratamento oncológico: perspectiva de mulheres mastectomizadas. *Rev Enferm UFSM.* 2020; 10:7.
  15. Jesus BR, Versiani CC, Ruas BMN, Cardoso NR, et al. Conviver com a mastectomia: o cotidiano das mulheres mastectomizadas em um centro de atendimento à mulher. *Rev Norte Mineira de Enferm.* 2018; 7(2):42-55.
  16. Reis APA, Gradim CVC. A alopecia no câncer de mama. *Rev Enferm UFPE.* 2018; 12(2):447-55.
  17. Brum IV, Guerra MR, Cintra JRD, Bustamante-Teixeira MT. Câncer de mama metastático: aspectos clinicopatológicos e sobrevida segundo o sítio de metástase. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2017; 50(3):158-6.
  18. Petri BJ, Klinge CM. Regulation of breast cancer metastasis signaling by miRNAs. *Cancer Metastasis Rev.* 2020; 39(3):837-86.
  19. Ouro GC, Sodrê BC, Figueiredo EGC, Souto LAD, Fernandes MTT, Fernandes MT. Análise da influência da fé, espiritualidade e religião no prognóstico de pacientes com câncer. *Rev Saúde Ciênc.* 2018; 7(2):502.
  20. Ribeiro WA, Cardoso HGG, Costa HS, Veras MVF, Coutinho VVA, Júnior JCF. Câncer de mama: impacto e sentimentos na vida da mulher. *Rev Pró-UniversUS.* 2020; 11(1):14-20.
  21. Bard BA, Cano DS. O papel da rede social de apoio no tratamento de adultos com câncer. *Mudanças.* 2018; 26(1).
  22. Ferreira SLB, Baquião APSS, Grincenkov FRS. Variáveis psicológicas associadas ao crescimento pós-traumático após a vivência do câncer de mama: uma revisão sistemática. *HU Rev.* 2019; 45(3):304-11.
  23. Marques CAV, Silva VR, Gutiérrez MGR. Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer mamário. *Rev Enferm UERJ.* 2017; 25:e22639.
  24. Gonçalves CV, Camargo VP, Cagol JM, Miranda B, Mendonza-Sassi RA. O conhecimento de mulheres sobre os métodos para prevenção secundária do câncer de mama. *Ciênc Saúde Colet.* 2017; 22(12):4073-82.
  25. Zielonke N, Kregting LM, Heijnsdijk EAM, Veerus P, Heinävaara S, McKee M, Kok I, Koning HJ, Ravesteyn NT. The potential of breast cancer screening in Europe. *Int J Cancer.* 2021; 148:406-18.