

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Monalisa Ferraz de Ferraz

**Vivências e estigmas em mulheres com câncer de mama: estudo clínico
qualitativo**

**Montes Claros – Minas Gerais
2022**

Monalisa Ferraz de Ferraz

Vivências e estigmas em mulheres com câncer de mama: estudo clínico qualitativo

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências em Saúde (PPGCS) da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de Concentração: Mecanismos e aspectos clínicos das doenças.

Orientador: Dr. João Felício Rodrigues Neto

Coorientadora: Dra. Cristina Andrade Sampaio

**Montes Claros – Minas Gerais
2022**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS-UNIMONTES

Reitor: Prof. Dr. Antônio Alvimar Souza

Vice-reitora: Profa. Dra. Ilva Ruas Abreu

Pró-reitora de Pesquisa: Profa. Dra. Clarice Diniz Alvarenga Corsato

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Prof. Dr. Virgílio Mesquita Gomes

Coordenadoria de Iniciação Científica: Profa. Dra. Maria Alice Ferreira

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Prof. Dra. Sara Gonçalves Antunes

Pró-reitor de Pós-graduação: Prof. Dr. André Luiz Sena Guimarães

Coordenadoria de Pós-graduação *Lato-sensu*: Prof. Dr. Marcos Flávio Silveira Vasconcelos
D'Angelo

Coordenadoria de Pós-graduação *Stricto-sensu*: Prof. Dr. Carlos Alexandre Bortolo

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Coordenador: Prof. Dr. Alfredo Maurício Batista de Paula

Coordenador Adjunto: Prof. Dr. Renato Sobral Monteiro Junior

FICHA CATALOGRÁFICA

F381v Ferraz, Monalisa Ferraz de.
Vivências e estigmas em mulheres com câncer de mama [manuscrito] : estudo clínico qualitativo / Monalisa Ferraz de Ferraz. – Montes Claros, 2022.
58 f. : il.

Inclui Bibliografia.
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes,
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/PPGCS, 2022.

Orientador: Prof. Dr. João Felício Rodrigues Neto.
Coorientadora: Profa. Dra. Cristina Andrade Sampaio.

1. Câncer de mama - Neoplasia da mama. 2. Saúde da mulher – Assistência integral. 3. Pesquisa qualitativa. 4. Autoimagem. 5. Sobrevivência. I. Rodrigues Neto, João Felício. II. Sampaio, Cristina Andrade. III. Universidade Estadual de Montes Claros. IV. Título. V. Título: Estudo clínico qualitativo.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO E DOUTORADO ACADÊMICO



DATA: 26/04 às 08:30

NOME DO(A) DISCENTE: MONALISA FERRAZ DE FERRAZ

Mestrado Acadêmico em Ciência Da Saúde

Doutorado Acadêmico em Ciências Da Saúde

TÍTULO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC):

"VIVÊNCIAS E ESTIGMAS EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: ESTUDO CLÍNICO QUALITATIVO"

Área de Concentração:	Linha de Pesquisa:
<input checked="" type="checkbox"/> Mecanismos e A. clínicos das doenças	<input type="checkbox"/> Etiopatogenia e Fisiopatologia das Doenças
	<input checked="" type="checkbox"/> Clínica, Diagnóstico e Terapêutica das Doenças
<input type="checkbox"/> Saúde coletiva	<input type="checkbox"/> Educação em Saúde, Avaliação de Programas e Serviços
	<input type="checkbox"/> Epidemiologia Populacional e Molecular

BANCA (TITULARES)

PROF. DR. João Felício Rodrigues Neto - ORIENTADOR

PROF^a.DR^a Cristina Andrade Sampaio - COORIENTADOR

PROF. DR. Rodrigo Almeida Bastos

ASSINATURAS

PROF^a. DR^a Orlene Veloso Dias

BANCA (SUPLENTE)

PROF^a. DR^a Juliana Bezerra do Amaral

PROF. DR. João Marcus Oliveira Andrade

ASSINATURAS

A análise realizada pelos membros examinadores da presente defesa pública de TCC teve como resultado parecer de:

APROVAÇÃO

REPROVAÇÃO

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação às mulheres que passaram pelo diagnóstico e tratamento do câncer de mama e aos profissionais de saúde que atuam na oncologia com dedicação e comprometimento, em especial à equipe de colaboradoras da IMASTO, por trabalharem com tanto amor, um sentimento tão sublime.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus filhos, Leonardo e Bernardo, pelo amor incondicional e por me fazerem querer ser uma pessoa melhor.

Ao Ricardo, meu esposo, pela paciência, companheirismo e incentivo.

À minha mãe Célia Vane, que sempre me ajudou e me apoiou em todos os meus projetos.

À minha irmã Manuela, dona do coração mais puro que conheço, amiga e companheira, por sua entrega e ajuda constante.

Ao meu orientador, João Felício, pelos direcionamentos, pela tranquilidade e pela sensibilidade em perceber um diferencial em mim que nem eu mesma sabia que tinha. Muito obrigada por tudo.

À professora Cristina Sampaio, pela sabedoria, contribuição precisa, delicada e generosa.

A todos os professores do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Unimontes, pelo conhecimento compartilhado e por deixarem evidente a importância pela busca do conhecimento.

À Ana Paula Aguiar, minha aluna, pelo empenho e dedicação.

Aos meus colegas de curso, por todos os momentos e conhecimentos compartilhados e pelas amizades que fiz nessa caminhada.

Às mulheres participantes da pesquisa que, em um momento tão delicado de suas vidas, se dispuseram a compartilhar suas vivências, pensamentos e crenças.

A todas as pessoas que me dão o privilégio de acompanhar suas histórias e jornadas heróicas. Muito obrigada.

APRESENTAÇÃO

Nasci em Vitória da Conquista, Bahia, e graduei em Medicina no ano de 2003. Para tanto, saí da minha cidade natal para conseguir concretizar meu grande sonho de ser médica, mas com o propósito de retornar.

Desde a graduação, eu sentia uma vontade muito intensa de trabalhar com as mulheres e ajudá-las, de alguma maneira, no que me fosse possível, com suas lutas cotidianas. Foi então que, depois da formatura, decidi iniciar a residência em Ginecologia e Obstetrícia e durante os trabalhos diários me apaixonei pela Mastologia. Terminei minha Residência de Mastologia em janeiro de 2011 e desde então me dedico diariamente a essa especialidade.

Exerço meu trabalho como mastologista com uma grande realização pessoal, uma vez que tenho uma enorme empatia por essas mulheres batalhadoras e vencedoras.

Sempre quis ser professora: acho fantástico poder passar o conhecimento e ser útil de alguma forma no processo de formação de um ser humano. Em 2013, tive a oportunidade de ingressar na docência da Universidade Estadual da Bahia e me senti realizada. No entanto, faltava algo para essa realização pessoal ser completa: o mestrado. Logo, quando surgiu a oportunidade de ingressar nessa nova fase, não hesitei. Sabia que queria fazer um trabalho voltado para o meu viver, o meu mundo, o câncer de mama, mas não havia um tema definido. Foi quando, em conversa, o meu orientador me sugeriu fazer uma pesquisa qualitativa, um ambiente muito novo para mim. Hoje, agradeço, e muito, esse olhar diferenciado que o Professor João Felício teve, pois posso dizer que fazer essa pesquisa, entrevistar as mulheres, transcrever e reler as entrevistas mudou a maneira como eu vejo minha profissão e a vida de uma maneira geral. Gratidão.

“Os que se encantam com a prática sem a ciência são como os timoneiros que entram no navio sem timão nem bússola, nunca tendo certeza do seu destino”.

(Leonardo da Vinci)

RESUMO

O câncer tem apresentando alta prevalência dentre as doenças crônicas. Na população feminina, o câncer mais frequente (excluindo o câncer de pele não melanoma) é o de mama, no Brasil e no mundo. O tratamento do câncer de mama tem progredido de forma evidente, com o avanço de tecnologias cada vez mais específicas, levando a uma maior sobrevivência. No entanto, se faz necessário o cuidado integral da população feminina que está passando ou passou por esse processo de adoecimento, para que se possa compreender as repercussões por ele causadas, não somente as físicas, como também as psíquicas e sociais. Por isso, torna-se necessária a realização de estudos que busquem compreender a realidade dessas mulheres, suas vivências e sentimentos, uma vez que ainda se carrega na sociedade atual preconceito e estigmas relacionados ao câncer de mama. O objetivo dessa pesquisa consistiu em conhecer o cotidiano, compreender as vivências e estigmas de mulheres com o câncer de mama, com diagnóstico a partir de 2015, na cidade de Vitória da Conquista, Bahia. Os procedimentos metodológicos foram uma pesquisa clínico-qualitativa com 12 mulheres que estavam em tratamento quimioterápico, radioterápico, hormonal ou em acompanhamento para finalizar o tratamento. A faixa etária das mulheres variou de 31 a 82 anos e três possuíam menos de 40 anos, nove eram casadas, uma solteira e duas viúvas. A primeira etapa da coleta de dados foi desenvolvida com entrevistas individuais e audiogravadas, mediante o consentimento das colaboradoras, a partir de perguntas norteadoras. A análise de dados seguiu a técnica de Análise de Conteúdo Clínico-qualitativa, que compreende sete etapas. O processo de análise deu origem a unidades de análise e códigos e as categorias construídas no estudo foram: ‘O momento do diagnóstico e o tratamento – do impacto inicial ao enfrentamento da doença’; ‘As relações interpessoais – a importância dos apoios (familiar, profissionais de saúde e social) durante o processo de adoecimento’ e ‘Mudança de Hábitos e Ressignificação da Vida – a perspectiva de um novo olhar’. Os resultados do estudo apontaram que os impactos causados pelo câncer de mama nas mulheres durante e após o tratamento abrangem e atingem vários aspectos da vivência dessa população. As escolhas feitas pelas entrevistadas para o desenlace das adversidades que passaram foram determinadas por sua trajetória de vida, conhecimento, crenças e apoios familiares e profissionais. As experiências das mulheres com câncer de mama foram marcadas por momentos de insegurança, medo, angústia, choro e dor, no entanto, elas utilizaram de estratégias de enfrentamento e foi percebido que muitas mulheres tiveram sua identidade mudada após a trajetória do adoecimento, apesar disso, conseguiram retomar sua vida a uma condição semelhante à anterior à doença. O estudo aponta a necessidade de se avaliar o atual modelo de cuidado integral ao paciente oncológico, em especial às mulheres com câncer de mama, de modo a tornar evidente os sentimentos, dores, anseios, esperanças e os desejos dessas mulheres, que clamam por atenção no âmbito da saúde. É importante o consentimento de que a recuperação completa de um processo patológico vai além da cura física, necessitando também de uma boa saúde psíquica, integração social, familiar e reabilitação.

Palavras-chave: Neoplasia da mama. Assistência Integral à Saúde da Mulher. Pesquisa Qualitativa. Autoimagem. Sobrevivência.

ABSTRACT

The cancer, in general, occupies an increasingly important place among chronic diseases and, in particular, in the female population, the most frequent cancer (excluding non-melanoma skin cancer) is breast cancer, in Brazil and the world. The breast cancer treatment has evidently progressed with the advancement of more specific technology leading to greater survival. Although, it is necessary integral care to the female population that are confronting or confronted this moment to understand the repercussions caused, not only physical but the psychological and social, therefore it is necessary to realize studies that search to understand the reality of these women, their experiences and feelings, once prejudice and stigmas related to breast cancer are still existing in today's society. The objective of this study consisted in to know the daily and understand the experiences and stigmas of women with breast cancer diagnosed from 2015 in the city of Vitoria da Conquista, Bahia. The methodological procedures were clinical-qualitative research with 12 women that were in chemotherapy, radiotherapy or hormonal treatment or in follow-up to complete the treatment. The age range were 31 to 82 years and three had less than 40 years, nine were married, one single and two widows. The first phase of data collect was developed with individual interviews and audio-recorded, with the consent of the collaborators, starting from the guiding questions. The data analysis followed the Clinical-qualitative content analysis technique that comprehend seven phases and the analysis process originated the analysis unit, codes and constructed categories in the study were: 'diagnosis moment and treatment – from initial impact to confronting the disease', 'the interpersonal relations – the importance of supports (familiar, health professionals and social) during the illness process' and 'change of lifestyle and life resignification – the perspective of a new look'. The results of study showed that the impacts caused by breast cancer in women during and after the treatment include and reach several aspects of experience of this population. The choices made by the interviewed to the outcome of the adversities that they have passed were determined by their life trajectory, knowledge, believes, family and professional support. The experiences of women with breast cancer were marked by moments of insecure, fear, distress, cry, pain, although they used strategies of confrontation e it was perceived that many women had their identity changed after the illness trajectory however, they managed to retake their life to a similar condition that before the disease. The study demonstrated the need of to evaluate the integral care actual model offered to the cancer patient, in special to the breast cancer women, in order to make evident the feelings, pains, distress, hopes and desires of these women who clamor for attention in the health care. It is important to agreed that the complete recovery from a pathological process goes beyond physical health, also requiring social and family integration and rehabilitation.

Keywords: Breast Neoplasm. Women Health. Qualitative Research. Self Concept. Survival.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 O Câncer e o câncer de mama	12
1.1.1 Características Epidemiológicas	12
1.1.2 Fatores de Risco	14
1.1.3 Detecção Precoce, Rastreamento e Diagnóstico Inicial	15
1.1.4 Tratamento e Sobrevida	16
1.2 A Mulher e o estigma do câncer de mama	17
2 OBJETIVO.....	19
3 METODOLOGIA	20
4 PRODUTO.....	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
6 REFERÊNCIAS.....	51
APÊNDICE.....	53
Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	53
ANEXO.....	56
Anexo A: Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa.....	56

1 INTRODUÇÃO

1.1 O Câncer e o câncer de mama

1.1.1 Características Epidemiológicas

Na medida em que se envelhece, as neoplasias malignas têm sido umas das principais causas de óbito em homens e mulheres com idade entre 60-79 anos. Essa estatística traz a evidência de que existe um sério agravante no aspecto social e econômico, uma vez que os avanços tecnológicos e de saúde levam, cada vez mais, a uma expectativa de vida maior. A Organização Mundial da Saúde estima que a proporção da população mundial com mais de 60 anos passará de 12% para 22% até 2050, com um total de mais de 2 bilhões de pessoas (FANE; WEERARATNA, 2020). O número de casos de câncer fica maior a cada dia em todo o mundo, principalmente devido ao avanço tecnológico, com números maiores disponíveis de equipamentos para a realização do rastreamento da população, como também desenvolvimento dos testes diagnósticos, ademais, o aumento à exposição a fatores de risco, como o próprio envelhecimento populacional (CIRIA-SUAREZ; FONSECA; LOIS; BASA et al, 2020).

A palavra “câncer” é vista pela sociedade como uma fase com momentos delicados, além de representar uma grave e constante adversidade no contexto mundial de saúde. A denominação do câncer se refere a um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desorganizado de células que permanecem em constante divisão e em rápida progressão, com características desordenadas, resultando em tumores que invadem outros tecidos, gerando, assim, diferentes tipos de cânceres em outros órgãos (MAIA; CELESTE; SANTOS; SOUZA et al, 2021).

Pode-se afirmar que, de um modo geral, a incidência e mortalidade por câncer vem aumentando de maneira muito rápida em todo o mundo, pois houve uma estimativa de 19,3 milhões de novos casos e 10 milhões de mortes por câncer em 2020. A Europa é responsável por 22,8% do total de casos de câncer e 19,6% das mortes por câncer – embora represente 9,7% da população global – seguida por 20,9% da incidência nas américas e 14,2% da mortalidade mundial. Em contraste com outras regiões, a proporção de mortes por câncer na Ásia (58,3%) e na África (7,2%) é maior do que a proporção da incidência (49,3% e 5,7%, respectivamente), devido à distribuição diferente dos tipos de câncer e taxas de mortalidade mais elevadas nessas regiões (SUNG; FERLAY; SIEGEL; LAVERSANNE et al, 2021).

Nas mulheres, a principal causa de adoecimento e óbito devido às neoplasias malignas é a de mama (11,7% do total de casos), seguida de perto pela de pulmão (11,4%), colorretal (10,0%) e estômago (5,6%). O câncer de mama feminino já ultrapassou o câncer de pulmão como a principal causa de incidência global de câncer em 2020, com uma estimativa de 2,3 milhões de novos casos, representando 11,7% de todos os casos de câncer. É a quinta causa de mortalidade por câncer em todo o mundo, com 685.000 mortes. Entre as mulheres, o câncer de mama é responsável por 1 em cada 4 casos de câncer e por 1 em 6 mortes por câncer, ocupando o primeiro lugar em incidência na grande maioria dos países (159 de 185 países) (SUNG; FERLAY; SIEGEL; LAVERSANNE et al, 2021) e aproximadamente 70% dos casos são diagnosticados em idade produtiva (HOU; LI; LIU; ZENG et al, 2021).

Para o Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma). O câncer de pele não melanoma será o mais incidente (177 mil), seguido pelo câncer de mama (66 mil), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil). O câncer de mama apresentou a maior taxa ajustada para todas as regiões geográficas do país e sua magnitude é cerca de duas a três vezes maior que a segunda mais frequente, exceto na região norte, onde as taxas ajustadas para mama e colo do útero são muito próximas (INCA, 2019).

No Brasil, estima-se 66.280 casos novos de câncer de mama para cada ano do triênio 2020-2022. Esse valor corresponde a um risco estimado de 61,61 casos novos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama feminino ocupa a primeira posição mais frequente em todas as regiões brasileiras, com um risco estimado de 81,06 por 100 mil na região sudeste; de 71,16 por 100 mil na região sul; de 45,24 por 100 mil na região centro-oeste; de 44,29 por 100 mil na região nordeste; e de 21,34 por 100 mil na região norte (INCA, 2019).

Na Bahia, o Datasus informa que nos meses de junho e julho de 2015, 38 mulheres foram diagnosticadas com câncer de mama. O INCA estima que no estado baiano, no ano de 2020, 3.460 mulheres foram diagnosticadas com câncer de mama, sendo que dessas, 1.180 fazem parte da capital do estado e o restante do interior, incluindo Vitória da Conquista (INCA, 2019).

Há uma enorme diferença na taxa de sobrevida mundial do câncer de mama, estando estimada em 5 anos em torno de 80% dos casos nos países desenvolvidos e abaixo de 40% nos países em desenvolvimento. Os países em desenvolvimento enfrentam limitações de recursos e infraestrutura que desafiam o objetivo de reduzir o número de casos do câncer de

mama através da detecção precoce, diagnóstico, tratamento e seguimento oportunos (AKRAM; IQBAL; DANIYAL; KHAN, 2017).

1.1.2 Fatores de Risco

O câncer de mama é uma doença muito relacionada à idade, seguindo o padrão dos outros tipos de cânceres de uma maneira geral. O avanço da idade e diminuição das taxas de fertilidade são frequentemente relatados em estudos que examinam a etiologia, o prognóstico e o tratamento do câncer de mama (OLIVEIRA; MICHELINI; SPADA; PIRES et al, 2020).

O câncer de mama é considerado multifatorial, ou seja, não existe apenas um fator de risco para desenvolver a doença. No entanto, a idade acima dos 50 anos é considerada o fator mais importante (JERÔNIMO, 2017). É necessário que na prevenção primária haja a inclusão da redução dos fatores de risco modificáveis, como obesidade, estilo de vida sedentário e dieta inadequada. Cada fator de risco pode afetar a mama diferentemente, dependendo do tipo de tecido mamário e da idade (pré-menopausa e menopausa, mamas densas ou lipossubstituídas) (JERÔNIMO, 2017; OLIVEIRA; MICHELINI; SPADA; PIRES et al, 2020). No que diz respeito à dieta, o papel do álcool como fator de risco foi bem estabelecido nos casos de consumo acima de 60 gramas diárias, devido ao metabólito acetaldeído, que é carcinogênico, imunodepressor e estimulador da produção de estrogênio (AKRAM; IQBAL; DANIYAL; KHAN, 2017).

Aproximadamente 3% dos casos de câncer de mama e 10% do câncer de ovário são causados por alterações genéticas (AKRAM; IQBAL; DANIYAL; KHAN, 2017). Mulheres com um parente de primeiro grau com câncer de mama têm aproximadamente o dobro do risco de apresentar o câncer de mama, quando comparadas a mulheres que não têm histórico familiar da doença. Quando se tem dois parentes de primeiro grau com a doença, o risco é aumentado em até três vezes (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2019). Embora as mulheres não possam modificar alguns dos seus fatores de risco para o câncer de mama, incluindo história familiar e idade, outros fatores de risco, incluindo atividade física, podem ser alterados. Identificar as preferências e necessidades em relação a uma intervenção de atividade física no subgrupo de mulheres com o risco aumentado é necessário, para que haja o desenvolvimento de intervenções direcionadas a fim de aumentar a atividade física (WINTERS; MARTIN; MURPHY; SHOKAR, 2017; OLIVEIRA; MICHELINI; SPADA; PIRES et al, 2020).

Hormônios endógenos e exógenos são considerados fatores de risco importantes como

uma das causas na formação do câncer de mama. Vários estudos epidemiológicos apoiam a hipótese de que os estrogênios desempenham um papel importante na patogênese do câncer de mama. Por exemplo, ooforectomia na pré-menopausa diminui o risco de câncer de mama, enquanto menarca precoce e menopausa tardia, abortos espontâneos ou induzidos e hormônios exógenos (anticoncepcionais orais ou terapia de reposição hormonal) demonstraram aumentar o risco (BRITT; CUZICK; PHILLIPS, 2020). Outros fatores que podem aumentar o risco de desenvolver a doença são fatores genéticos (mutações dos genes BRCA1 e BRC2) e fatores hereditários (câncer de ovário na família) (BRAY; FERLAY; SOERJOMATARAM; SIEGEL et al, 2018), além da menopausa tardia (fatores da história reprodutiva e hormonal) e exposições frequentes a radiações ionizantes (fatores ambientais e comportamentais) (INCA, 2020).

1.1.3 Detecção Precoce, Rastreamento e Diagnóstico Inicial

A detecção precoce do câncer de mama com mamografia de rastreamento reduz significativamente o risco de morte pela patologia, pois pode diminuir a mortalidade por câncer de mama em pelo menos 20% (NIELL; FREER; WEINFURTNER; ARLEO et al, 2017).

O diagnóstico em estágio inicial e o tratamento adequado podem fornecer até 95% de chance de cura. Outros benefícios do diagnóstico precoce é a possibilidade de se evitar a remoção completa da mama e a redução da indicação de quimioterapia. Aproximadamente 30-40% dos cânceres de mama diagnosticados no Brasil são detectados com tamanhos maiores que três centímetros, já com envolvimento do linfonodo axilar pelo tumor. Nesta dimensão, se nada for feito, a doença pode levar à morte, tendo como resultado metástases, principalmente para ossos, fígado, pulmões e, eventualmente, para o sistema nervoso central. O risco de metástase é conhecido por ser diretamente proporcional ao tamanho do tumor. Isso torna o diagnóstico precoce fundamental para um bom prognóstico (RUIZ; FREITAS JUNIOR, 2015). Infelizmente, os dados na região nordeste sobre essa investigação ainda são escassos. Por isso, estudos mais aprofundados são necessários.

1.1.4 Tratamento e Sobrevida

Após a década de 50, foi iniciada uma mudança considerável em relação às formas de enfrentamento e tratamento do câncer de mama devido, essencialmente, ao avanço tecnológico e oncológico desde então, resultando em cirurgias mais conservadoras, assim como na busca da individualização do tratamento, o que impactou na redução da mortalidade e no melhor atendimento. No entanto, persistem ainda as disparidades socioeconômicas nas taxas de sobrevivência (HOLM; ERIKSSON; PLONER; ERIKSSON et al, 2017).

O tratamento de uma neoplasia maligna da mama é realizado conforme o estadiamento da doença, suas características biológicas e as condições da mulher (idade, comorbidades e preferências), sendo, assim, de maneira individualizada. A provável evolução da doença (prognóstico) depende da sua extensão (estadiamento), assim como das características do tumor. Quando há evidência de doença em outros órgãos (metástases), o tratamento tem por objetivos principais prolongar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida (MOO; SANFORD; DANG; MORROW, 2018).

A taxa de sobrevida relacionada às mulheres que tiveram o câncer de mama vem aumentando ao longo dos anos (de 5 anos fica em torno de 80% e de 20 anos fica em torno de 60%), ocasionando um número cada vez maior de mulheres sobreviventes dessa neoplasia. Conseqüentemente, o número de mulheres mais velhas que vivem após o tratamento e com chance de recorrência do câncer de mama em um prazo mais longo aumentam, associado ao fato que a população continua envelhecendo (ANGARITA; ELMI; ZHANG; HONG, 2018).

Os cânceres carregam um estigma, que é a atitude negativa da sociedade em relação aos pacientes e que os impede de ter um enfrentamento saudável. O estigma do câncer se origina do medo dos indivíduos de serem lembrados por sua vulnerabilidade no desenvolvimento de uma doença fatal (ZAMANIAN; TEHRANI; JALALI; DARYAAFZON et al, 2022; LIANG et al, 2021). Nos últimos anos, o estigma relacionado ao câncer tem atraído cada vez mais o interesse por pesquisas científicas sobre esse tema, pois as percepções sobre o câncer são avaliadas de forma mais negativa do que outras doenças graves. O câncer e seu tratamento podem deixar marcas físicas visíveis, como alopecia ou cicatrizes, e podem gerar, simultaneamente, marcas invisíveis, como sentimentos autodestrutivos. Pesquisadores sugeriram que o estigma do câncer pode ser motivado pelo medo da doença em si e pelo medo da morte (WANG; BAI; LU; ZHANG, 2017).

A mulher que passou pelo processo de tratamento de um câncer de mama, atualmente, tem um aumento na possibilidade de reabilitar-se e retomar o seu cotidiano, havendo, dessa

forma, uma expectativa de vida maior. Porém, infelizmente, ocorre, ainda hoje, um estigma que insiste em rondar o câncer de mama e obriga a mulher, mesmo que contra sua vontade, a lidar com olhares discriminatórios, munidos de preconceitos. Com isso, sentimentos negativos podem ser nutridos por ela mesma. Desse modo, a pessoa que teve um diagnóstico de câncer de mama tem de elaborar novos conceitos de vida ao enfrentar o sentimento de impotência diante do sofrimento e da insegurança de cura que a doença transmite (VERAS; TOMAZ; CARVALHO, 2015).

Como a mulher desempenha inúmeros papéis, como mãe, esposa, trabalhadora, chefe de família e cidadã, a doença ocasiona inúmeros obstáculos no desempenho dessas funções, principalmente quando essa mesma mulher desenvolve, concomitantemente ao câncer, outras doenças, o que resulta em uma instabilidade familiar, mesmo que momentânea (MILAGRES; MAFRA; SILVA, 2016). O retorno dessa mulher em sofrimento mental às suas atividades anteriores, sem a devida orientação e suporte, acarreta à família uma desestabilização em sua organização (AHNERTH et al., 2020). Assim, um acompanhamento psicológico com especialista da área deverá ser sempre oferecido, pois o estresse decorrente do diagnóstico dificulta a absorção racional de todas as informações dadas, uma vez que um dos princípios da psicologia é a hipótese de que o apoio social fornecido por pessoas de confiança tem uma importância significativa no enfrentamento de desafios relacionados a uma doença, reduzindo, assim, os impactos negativos na saúde (ALMUHTASEB et al., 2021).

1.2 A Mulher e o estigma do câncer de mama

Ao saber o diagnóstico de uma doença e vivenciar o processo de tratamento, os pacientes passam por um momento impactante. Receber o diagnóstico de câncer de mama é, para a mulher, o principal evento na trajetória de experienciar essa enfermidade. É após esse evento de ajustamento que a mulher procura maneiras de enfrentamento desse processo. Ao tomar conhecimento do diagnóstico, mesmo não tendo vivido a doença, as mulheres se recordam de membros da família que já tiveram câncer de mama (TESTON; FUKUMORI; BENEDETTI; SPIGOLON et al, 2018).

Receber o diagnóstico de câncer de mama pode provocar na mulher sentimentos de negação, desamparo, medo do futuro e, principalmente, da possível retirada da mama, além de associar o câncer à morte e se sentir ameaçada diante desse estigma tão forte na sociedade (CHAVES; ROCHA; SILVA; AMARAL, 2021).

Perder um órgão como a mama, ou parte dele, que é símbolo da feminilidade, sexualidade, maternidade e estética, pode gerar sentimentos de tristeza e dor, os quais provocam mudanças de planos e, às vezes, reclusão, sendo necessário aprender a conviver com essa situação, bem como lutar para aceitar um corpo modificado (novo corpo) e para que haja uma readaptação a essa nova condição (LIMA; ARAUJO; LIMA; OLIVEIRA et al, 2021). O vivenciar de um câncer desencadeia uma nova reflexão sobre a vida, pois, uma vez instalada a doença, a pessoa necessita de uma série de mudanças nos hábitos de vida e, entre elas, um seguimento mais rigoroso de seu estado de saúde, afinal, as recidivas (ou até mesmo as metástases) da doença são inevitáveis em alguns casos (ROCHA; CRUZ; VIEIRA; COSTA et al, 2016)(LORENZ; LOHMANN; PISSAIA, 2019).

Os sentimentos vivenciados pela mulher ao se descobrir com esse tipo de câncer podem se relacionar à sua percepção enquanto dependente e impotente diante dos serviços de saúde, devido à demora e os problemas relacionados à demanda e à burocracia (CARVALHO et al., 2016). A mulher, então, atua de maneira rápida, na tentativa em ser resolutiva e eficaz no que não cabe mais a ela evitar, procurando, assim, colocar limites a uma doença que traz incerteza e sofrimento (MACHADO; SOARES; OLIVEIRA, 2017). Ela se vê, então, na contingência de mudar hábitos e alterar o convívio social (BEZERRA; SILVA; OLIVEIRA; BRASIL et al, 2018).

As mulheres padecem com o preconceito e o medo da morte, sofrem diante a possibilidade de mutilação e pela própria mutilação, receiam o surgimento do linfedema e sentem-se menos valorizadas socialmente. A situação é experienciada pela mulher de diferentes formas e interpretada de diferentes maneiras; no entanto, todas passam por um momento de estresse que pode repercutir em abalos emocionais, senso de perda e sentimentos de insegurança relacionado ao futuro (BARBOSA, 2020).

Estudos com essa abordagem são importantes para que se possam compreender, não só os aspectos clínicos, mas também os emocionais dessas mulheres nesse período de convalescência, a fim de promover um melhor entendimento de toda a equipe dos profissionais de saúde no auxílio do enfrentamento dessa nova condição. Devido ao incremento contínuo da medicina e à constante mudança dos mecanismos psicológicos que as afetam, essas pesquisas devem ser realizadas constantemente (ALMEIDA; COMASSETTO; MELO; PEREIRA et al, 2015).

Esse estudo buscou compreender quais as reações emocionais ocorrem nas mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama e quais as principais dificuldades que elas

enfrentam, logo, pretendeu-se conhecer as vivências das mulheres com câncer de mama, suas estratégias de enfrentamento, como também a utilização de recursos de maior resolutividade para essas mulheres que tiveram esse diagnóstico.

2 OBJETIVO

Conhecer o cotidiano, compreender as vivências e estigmas de mulheres com o câncer de mama, com diagnóstico nos últimos 7 anos, na cidade de Vitória da Conquista, Bahia.

3 METODOLOGIA

O estudo foi realizado com mulheres atendidas ambulatoriamente, no Instituto de Mastologia do Sudoeste da Bahia, na cidade de Vitória da Conquista, Bahia, as quais apresentaram o diagnóstico de câncer de mama, Os critérios de inclusão foram mulheres acima de 18 anos, acometidas por câncer de mama, através do estudo anatomopatológico, que estiveram em tratamento nos últimos 7 anos.

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, que utiliza o método clínico-qualitativo, descrito por Turato. As mulheres foram identificadas por conveniência em clínica de mastologia e o fechamento amostral se deu por estratégia de saturação (TURATO, 2013; FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2007).

Foi utilizado um roteiro de entrevista com questões estruturantes e perguntas norteadoras que auxiliaram na análise da história da doença, dos sentimentos manifestados antes e depois do diagnóstico, de que maneira a mulher passou pelo tratamento e o que mudou. Durante a entrevista a abordagem foi feita conforme a necessidade identificada pelo entrevistador (MINAYO; COSTA, 2018). As entrevistas foram realizadas presencialmente ou remotamente (apenas uma), gravadas em áudio e posteriormente transcritas literalmente para fins de análise. Dentro desta abordagem qualitativa foi proposto o direcionamento desta pesquisa para as peculiaridades do método clínico-qualitativo, descrito por Turato (TURATO, 2013), cujo delineamento propõe o reconhecimento do sujeito como portador de angústias e ansiedades, as quais impulsionam ao reconhecimento dos seus próprios desejos, sendo as manifestações existenciais desses sujeitos o foco do pesquisador. Portanto, o pesquisador é orientado a uma postura de acolhimento ao sofrimento emocional dos participantes, enquanto que se utiliza de concepções psicanalíticas, valorizando a dinâmica inconsciente. Dessa forma, é de interesse do método valorizar a interação afetiva entre entrevistado-entrevistador e considera os significados atribuídos pelos participantes aos fenômenos discutidos (CARDANO, 2017). Assim sendo, o pesquisador se torna um instrumento de pesquisa, mais que um coletor de informações, pois são suas percepções sobre o fenômeno e suas experiências pessoais que permitem o processo de compreensão da realidade que está sendo estudada (BASTOS et al, 2021; GOMES, 2014).

O método clínico-qualitativo é muito adequado para compreender a existência de fenômenos que cercam o processo entre a saúde e o adoecer, vivenciados pelos pacientes/clientes. Este método é definido como o estudo da construção dos limites etimológicos de certo método qualitativo particularizado em settings de saúde, bem como

abrange a discussão sobre um conjunto de técnicas e procedimentos adequados para descrever e compreender as relações de sentidos e significados dos fenômenos humanos referidos a este campo. A metodologia clínico-qualitativa utiliza-se das inquietações do pesquisador, como um impulsionamento da origem do questionamento frente aos fenômenos, sendo esta uma luta interior para a busca da compreensão das questões humanas (BASTOS et al, 2021).

O método clínico-qualitativo foi utilizado neste estudo, de maneira que se privilegiou o estabelecimento de relações de sentido entre os dados obtidos por meio da adoção de uma atitude de compreensão e não de explicação. Tal método pode ser entendido como uma particularização dos métodos qualitativos genéricos recorrentes no campo das Ciências Humanas, porém aplicados especificamente a fenômenos observados em pacientes, familiares ou profissionais no contexto da saúde. Por estarem inseridas no campo das pesquisas qualitativas, as investigações clínico-qualitativas visam, mais diretamente, explorar tais experiências humanas complexas em settings de saúde. Para tanto, sustentam-se em uma atitude clínica fundamentada nos princípios básicos da teoria psicanalítica (TURATO, 2005).

As participantes receberam todas as informações referentes à proposta de estudo e, ao concordarem, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto da atual pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa Fundação Pública e Saúde de Vitória da Conquista; CAAE: 39953120.0.0000.8089 ; Número do Parecer: 4.433.389. Ressalta-se que os pesquisadores não possuem conflitos de interesses e realizaram a pesquisa com recursos próprios. Todos os dados são confidenciais e não haverá identificação das entrevistadas, garantindo a privacidade das participantes.

Os casos de doze mulheres adultas, em tratamento para câncer de mama, atendidas em um centro de mastologia da cidade de Vitória da Conquista, Bahia, foram acessados por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com as próprias pacientes. O roteiro das entrevistas incluiu os seguintes tópicos: “Por favor, me fale sobre o seu adoecimento”; “Como a senhora reagiu ao saber do diagnóstico de câncer de mama?” “Quais são os planos da senhora hoje em dia?” Todas as entrevistas foram individuais e gravadas em áudio. A seguir estão recortes dos registros do diário de campo da pesquisadora, considerados importante para uma leitura complementar à análise.

Código	Idade	Estado Civil	Nº de filhos	Profissão	Tempo do diagnóstico
M1	72 anos	Viúva	4	Do lar	1 ano e meio
Observação da pesquisadora					
<p>A entrevistada associa o surgimento do nódulo a uma raiva muito intensa que sentiu, maior até mesmo do que quando compara à perda do marido que foi assassinado na sua frente, quando ela tinha 37 anos. Relata que não ficou preocupada quando recebeu o diagnóstico e acredita que seja porque já viveu tudo o que tinha pra viver na vida. Informa que não faz mais planos e não pensa no futuro, que vive um dia após o outro, e que antes era uma pessoa muito estressada e hoje em dia não se chateia mais, mesmo quando observa algo errado, que não concorda.</p>					

Código	Idade	Estado Civil	Nº de filhos	Profissão	Tempo do diagnóstico
M2	42 anos	Casada	1	Administradora	3 anos
Observação da pesquisadora					
<p>A entrevistada reside em uma cidade próxima à Vitória da Conquista, com 30 mil habitantes, e tem um cargo em que atende e conversa diariamente com muitas pessoas. Passou pelo processo sempre tranquila e confiante, informa que parte dessa confiança foi passada pela equipe dos profissionais de saúde, família e amigos. Hoje em dia faz campanhas e palestras em sua cidade, juntamente com outras amigas que também tiveram câncer de mama, para alertar e ajudar outras mulheres.</p>					

Código	Idade	Estado Civil	Nº de filhos	Profissão	Tempo do diagnóstico
M3	52 anos	Casada	2	Funcionária Pública	7 anos
Observação da pesquisadora					
<p>A participante teve uma experiência familiar com o câncer de mama e então ficou preocupada quando recebeu o diagnóstico. Informa que percebeu a falta do apoio da instituição onde trabalha, pois se trata de uma instituição pública que constantemente faz campanhas de saúde pública, inclusive o Outubro Rosa, e também sentiu falta do apoio dos amigos durante o enfrentamento da doença. Há cerca de um ano foi diagnosticada com metástase óssea e relata que hoje em dia vive um dia cada vez e que logo depois de saber da notícia da metástase somente fazia compras à vista, mas que agora já compreende melhor a situação.</p>					

Código	Idade	Estado Civil	Nº de filhos	Profissão	Tempo do diagnóstico
M4	61 anos	Casada	4	Comerciante	3 anos
Observação da pesquisadora					
<p>A entrevistada demorou para relatar o diagnóstico à família, porque inicialmente não queria acreditar que fosse verdade, também refere que não tinha forças para contar para os familiares e a primeira pessoa a saber foi o genro. Relata que passou por momentos bastante difíceis na quimioterapia, como por exemplo, quando teve trombose e anafilaxia. Fez o teste genético e foi confirmada uma mutação genética e irá realizar a cirurgia de mastectomia profilática da outra mama, porém não quer realizar a reconstrução logo de imediato, pois a filha teve rejeição da prótese e, devido essa experiência negativa da filha, não quer colocar implante no momento. Teve uma depressão leve depois da quimioterapia e cirurgia, mas com ajuda psicológica logo apresentou melhora. Hoje em dia faz parte de um grupo social para ajudar outras mulheres.</p>					

Código	Idade	Estado Civil	Nº de filhos	Profissão	Tempo do diagnóstico
M5	38 anos	Casada	1	Do lar	4 anos
Observação da pesquisadora					
<p>O médico que fez o diagnóstico é primo dessa entrevistada e a encaminhou para um colega e amigo pessoal dele, porém ela se sentiu julgada pelo profissional que a questionou porque esperou tanto tempo para procurar uma ajuda médica. Faz acompanhamento psicológico até hoje, devido a crises de ansiedade surgidas durante a pandemia, ou seja, depois de passado o período do tratamento. Informa que foi criticada ao usar peruca, mas demonstrou, durante vários momentos da entrevista, o apoio do marido. Nunca fez pesquisas na internet em relação às suas dúvidas, sempre as tirou com os profissionais de saúde, por acreditar que cada pessoa apresenta a doença de uma maneira única. Adiou um pouco a quimioterapia, com o consentimento do oncologista, para oficializar o casamento, cerimônia que já estava marcada com antecedência.</p>					

Código	Idade	Estado Civil	Nº de filhos	Profissão	Tempo do diagnóstico
M6	31 anos	Casada	1(gestante)	Técnica de Enfermagem	6 anos
Observação da pesquisadora					
<p>A participante estava tentando engravidar quando percebeu um nódulo na mama e procurou uma mastologista que solicitou a punção por precaução, mas ambas foram surpreendidas com o diagnóstico, aos 25 anos. Informa que saiu da consulta com uma força muito grande e atribuiu isso ao abraço que recebeu da médica e às palavras de incentivo. Era tanta certeza que iria ficar curada que os familiares falavam para o seu marido que ela não estava sabendo ao certo da gravidade da situação. O seu maior sonho na vida era ser mãe e conseguiu engravidar naturalmente, mesmo tendo realizado o congelamento dos óvulos antes da quimioterapia, e seu momento mais difícil durante todo o processo foi a maneira como o geneticista lhe informou que teria que retirar os ovários devido à mutação genética e que poderia ser responsável por passar essa mutação para a prole.</p>					

Código	Idade	Estado Civil	Nº de filhos	Profissão	Tempo do diagnóstico
M7	34 anos	Solteira	1	Técnica de Enfermagem	2 anos
Observação da pesquisadora					
<p>A entrevistada não precisou realizar a quimioterapia mas, antes de saber disso, o que mais a preocupava era a perda dos cabelos e o resultado estético. Acha que foi escolhida por Deus porque precisava mudar e acha que mudou, que hoje em dia se preocupa mais com o próximo, principalmente com os pacientes oncológicos do hospital em que trabalha. Sentiu falta do apoio dos amigos e informou que eles responderam, quando foram questionados por ela o motivo do afastamento, que tinham medo da reação dela. Passou por momentos constrangedores, principalmente ao enfrentar filas de prioridade, por não ter características físicas de paciente oncológica (alopecia e apatia).</p>					

Código	Idade	Estado Civil	Nº de filhos	Profissão	Tempo do diagnóstico
M8	41 anos	Casada	1	Administradora	1 ano e meio
Observação da pesquisadora					
<p>Foi a entrevista mais longa e repleta de riqueza e significados. Mostrou-me a referência da filha com a mãe e como a alopecia pode ser passada de maneira lúdica e leve para a criança, sem traumas e como a família é importantíssima em toda a trajetória, até mesmo depois, durante o seguimento. A participante tinha sentimentos ambíguos quando fazia a quimioterapia, pois achava que não iria suportar (chamava de “o dia da depressão”), mas depois tentava ter pensamentos positivos por não gostar de negatividade, sempre repetindo que iria ficar boa e que iria para a boate com a filha, quando estivesse com 60 anos. Ficou muito triste ao saber que teria que passar pelo ato cirúrgico, pois acreditava que não precisaria mais, uma vez que o nódulo havia desaparecido com a quimioterapia, mas enfrentou com coragem, principalmente depois que o médico a informou que o pior já havia passado. Quando foi dar a notícia para a filha, do câncer de mama, ela estava muito receosa como iria falar e antes que terminasse a frase a filha perguntou se ela estava com câncer, disse que via na televisão falando sobre o Outubro Rosa. Não compara sua doença com a de outras mulheres, pois o oncologista lhe explicou que cada organismo reage de uma forma diferente. Evitava ir no portão varrer o passeio de casa porque percebia os olhares e comentários dos vizinhos quando estava careca, para ela foi uma libertação deixar de usar peruca e mandou fazer uma peruca bem diferente, com cabelos coloridos para “ confundir mais a mente do curioso”.</p>					

Código	Idade	Estado Civil	Nº de filhos	Profissão	Tempo do diagnóstico
M9	59 anos	Casada	4	Do lar	1 ano e meio
Observação da pesquisadora					
<p>O sonho dessa participante era realizar a cirurgia de mastoplastia (redução das mamas) e ao receber o diagnóstico, por se tratar de um câncer inicial, a mastologista informou que seria possível realizar uma cirurgia conservadora da mama; a família se juntou e arrecadou o valor necessário para a realização de uma cirurgia plástica no mesmo ato cirúrgico. Houve uma surpresa no resultado da biópsia que mostrou que haviam três tumores e não somente um, conforme havia evidenciado nos exames pré operatórios. A médica a informou que o tratamento cirúrgico tinha sido obtido com sucesso, mas ela ficou muito insegura e preferiu realizar a cirurgia de retirada das duas mamas (pois a irmã teve câncer de mama e ela temia a possibilidade de ser genético), fez a reconstrução com prótese e apresentou rejeição a uma das próteses, fato que a deixou muito triste. Informa que muitas vezes fica muito triste por toda essa situação, mas que se alegra por não ter precisado realizar a quimioterapia, que era um processo bastante temido por ela, pois acompanhou a irmã durante o tratamento.</p>					

Código	Idade	Estado Civil	Nº de filhos	Profissão	Tempo do diagnóstico
M10	82 anos	Viúva	3	Aposentada	3 anos
Observação da pesquisadora					
<p>A entrevistada relata que ficou tranquila durante todo o processo, que em nenhum momento ficou triste nem abatida, nem mesmo na quimioterapia, e atribui isso ao fato de ser muito religiosa, acreditar muito em Deus e por já ter passado por situações que considerou piores (uma filha morreu jovem e dois maridos morreram). No momento pré-cirúrgico orou bastante para que ocorresse tudo bem e quando entrou no centro cirúrgico viu várias pessoas de branco e achou que fossem anjos e pensou: “Obrigada meu Deus, não precisava de tantos”. Fez a quimioterapia mas não perdeu os cabelos pois usou uma touca que relatou ser bem incômoda por congelar o couro cabeludo, porém conseguiu suportar; preferiu isso do que ficar careca. Em um momento da entrevista falou que não desistiu da quimioterapia devido ao incentivo e apoio dos profissionais de saúde.</p>					

Código	Idade	Estado Civil	Nº de filhos	Profissão	Tempo do diagnóstico
M11	57 anos	Casada	2	Cozinheira	4 anos
Observação da pesquisadora					
<p>A entrevistada trabalhou durante a quimioterapia, até que os médicos foram mais incisivos e a explicaram que estava sendo prejudicial, no caso dela, para o tratamento, e que seria necessário o repouso. O trabalho para ela era importante por ser uma distração nesse momento difícil e também devido à questão financeira. Informa do apoio e ajuda, até mesmo financeira, que teve da chefe e dos colegas da empresa que trabalha. Fala que o marido não a acompanhou em nenhum momento do tratamento, mas que ela não tem mágoa em relação a isso, uma vez que entende ser o jeito dele e era uma amiga quem a acompanhava nas sessões de quimioterapia. Teve muito apoio de uma irmã, em especial, que viajou 500 quilômetros para abraçá-la pessoalmente, depois do diagnóstico, momento em que ela chorou bastante. Atribui que conseguiu superar esse momento difícil na vida devido ao apoio dos familiares, amigos da igreja e do trabalho, dos profissionais de saúde que sempre a “colocavam pra cima” e em especial à fé que possui.</p>					

Código	Idade	Estado Civil	Nº de filhos	Profissão	Tempo do diagnóstico
M12	39 anos	Casada	0	Administradora	4 anos
Observação da pesquisadora					
A entrevistada informa que quando recebeu o diagnóstico não ficou surpresa pois esperava pelo resultado porque a médica que fez a ultrassonografia já a havia alertado. O momento mais difícil para ela foi retirar a mama, mais do que realizar a quimioterapia e perder os cabelos. Conseguiu trabalhar enquanto realizava a quimioterapia, ficava afastada do trabalho na primeira semana após a sessão e depois retornava ao trabalho até a sessão seguinte. Não encara o processo que passou como um “divisor de águas” na sua vida, para ela foi um período ruim, que pode ser vivenciado com outras doenças também, mas que passou, ficou pra trás e que a vida dela está normal agora. Porém, depois que a entrevista acabou relatou que houve uma mudança na sexualidade entre o casal.					

A coleta e análise de dados seguiram a técnica de Análise de Conteúdo Clínico-qualitativa que compreende sete etapas: 1) Edição do material para análise; 2) Leitura flutuante; 3) Construção das unidades de análise; 4) Construção de códigos de significado; 5) Refinamento geral dos códigos e construção de categorias; 6) Discussão; 7) Validade (Faria; Surita; Alves; Bastos et al, 2021). Foram realizadas entrevistas com mulheres que demonstraram estar em condições físicas, emocionais e cognitivas de participar.

4 PRODUTO

O produto dessa dissertação é o artigo intitulado “Vivências e Estigmas em mulheres com câncer de mama: estudo clínico qualitativo”, submetido à Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Versão impressa ISSN: 0100-7203 Versão on-line ISSN: 1806-9339), conforme normas que podem ser encontradas no seguinte link: <https://www.febrasgo.org.br/images/Instrues-aos-Autores.pdf>, Como também em <https://www.scielo.br/journal/rbgo/about/#instructions>.

Vivências e Estigmas em mulheres com câncer de mama: estudo clínico qualitativo

Monalisa Ferraz de Ferraz
Ana Paula Aguiar Chaves Trindade
Cristina Andrade Sampaio
João Felício Rodrigues Neto

Autor correspondente: Monalisa Ferraz de Ferraz. Estrada do Bem Querer Km 04 3292-3391.

Bairro Candeia. Cep: 45.083-900 Vitória da Conquista- Bahia

E-mail: monalisa.ferraz@uesb.edu.br

Afiliação institucional de cada autor:

Monalisa Ferraz de Ferraz: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-
<https://orcid.org/0000-0001-9935-6944>

Ana Paula Aguiar Chaves Trindade: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-
<https://orcid.org/0000-0002-6209-4466>

Cristina Andrade Sampaio: Universidade Estadual de Montes Claros - <https://orcid.org/0000-0002-9067-4425>

João Felício Rodrigues Neto: Universidade Estadual de Montes Claros –
<https://orcid.org/0000-0001-8189-6539>

Contribuintes

Todos os autores participaram da concepção e desenho do estudo, da análise e interpretação dos dados, da redação ou revisão do manuscrito e aprovaram o manuscrito conforme submetido. Todos os autores são responsáveis pela pesquisa relatada.

Conflito de interesses

Os autores não têm conflito de interesses a declarar.

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer a todas as mulheres que participaram do presente estudo, por partilharem suas dores e experiências.

RESUMO

Objetivo: A palavra “câncer” carrega um estigma social de doença fatal, que envolve o diagnóstico. Quando ocorre na mama, o câncer se torna ainda mais temido, pelo fato de acometer uma parte valorizada do corpo da mulher. O objetivo desta pesquisa consistiu em conhecer o cotidiano e compreender as vivências e estigmas de mulheres com o câncer de mama na cidade de Vitória da Conquista, Bahia.

Método: Trata-se de uma pesquisa fundamentada no método clínico-qualitativo, realizada com 12 mulheres em tratamento quimioterápico, radioterápico, hormonal ou em acompanhamento para finalizar o tratamento. A faixa etária variou entre 31 e 82 anos. A análise de dados seguiu a técnica de Análise de Conteúdo Clínico-Qualitativa, constituída por sete etapas. O processo de análise deu origem às unidades de análise, aos códigos e às categorias do estudo.

Resultados: Os impactos causados pelo câncer de mama em mulheres, durante e após o tratamento, abrangem e atingem vários aspectos da sua vivência. As categorias: ‘O momento do diagnóstico e o tratamento – do impacto inicial ao enfrentamento da doença’, ‘As relações interpessoais – a importância dos apoios (familiar, profissionais de saúde e social) durante o processo de adoecimento’ e a ‘Mudança de hábitos e ressignificação da vida – a perspectiva de um novo olhar’ se apresentaram na interpretação de seus discursos .

Conclusão: As vivências foram relacionadas ao impacto desde o diagnóstico e refletiram na rede de relacionamentos pessoais, familiares e profissionais. Essas circunstâncias, somadas às estratégias diversas que foram buscadas pelas mulheres possibilitam um novo olhar sobre si mesmas e uma ressignificação de suas próprias vidas.

Palavras-chave: Neoplasia da mama. Assistência Integral à Saúde da Mulher. Pesquisa Qualitativa. Autoimagem. Sobrevivência

ABSTRACT

Objective: *The word “cancer” carries a social stigma of a fatal disease that involves the diagnosis. When it occurs in the breast, the cancer becomes even more feared because it affects a valued part of the woman's body, which in many cultures plays a significant role in her sexuality and identity. The objectives of this research are to know the daily and to understand the experiences and stigmas of women with breast cancer in the city of Vitoria da Conquista, Bahia.*

Methods: *This is a research substantiated by the clinical-qualitative method, realized with 12 women that were in treatment with chemotherapy, radiotherapy, hormonal treatment or in follow-up to finish the treatment. The age range was 31 to 82 years. The data analysis followed the Clinical-qualitative content analysis technique that constituted by seven phases. The analysis process originated the analysis unit, codes and study categories of the study.*

Results: *The impacts caused by the breast cancer in the women during and after the treatment include and reach several aspects of their experience. The categories “diagnosis and treatment moments – from initial impact to the disease confrontation”, “the interpersonal relationships – the importance of support (familiar, health professionals and social) during the illness process” and the “habits changing and resignification of life – the perspective of a new look” were presented in the speech interpretation.*

Conclusion: *The experiences were related to the impact since diagnosis and reflected in the personal, familiar and professional relationship network. These circumstances, associated to the diverse strategies that were found by the women made possible a new look about their selves and a resignification of their own life.*

Keywords: Breast neoplasm. Integral assistance of woman`s health. Self image. Qualitative research. Survival.

INTRODUÇÃO

Na medida em que a população envelhece, as neoplasias malignas se tornam umas das principais causas de óbito em homens e mulheres, com idade entre 60-79 anos¹. Nas mulheres, a principal causa de adoecimento e óbito devido às neoplasias malignas é o câncer de mama (11,7% do total de casos), sendo também a quinta causa de mortalidade por câncer em todo o mundo, com 685.000 mortes. Entre as mulheres, o câncer mamário ocupa o primeiro lugar em incidência na grande maioria dos países (159 de 185 países) e aproximadamente 70% dos casos são diagnosticados em idade produtiva².

Para o Brasil, estima-se que são 66.280 casos novos de câncer de mama para cada ano do triênio 2020-2022. Esse valor corresponde a um risco estimado de 61,61 casos novos a cada 100 mil mulheres³.

O diagnóstico de câncer de mama pode gerar um sentimento de impotência, negação, medo do futuro e uma sensação de ansiedade, principalmente por existir a possibilidade de o câncer resultar na retirada da mama como tratamento. Além disso, muito se associa o câncer à morte e ao estigma presente na sociedade.

O estigma, no caso do câncer, se configura enquanto uma atitude negativa da sociedade em relação aos pacientes, o que os impede de um enfrentamento saudável. Nos últimos anos, o estigma relacionado ao câncer tem atraído cada vez mais o interesse de pesquisas científicas sobre esse tema, haja vista que as percepções sobre o câncer são avaliadas de forma mais negativa do que outras doenças graves⁴.

A vivência de um câncer desencadeia uma nova reflexão sobre a vida, pois, uma vez instalada a doença, a pessoa necessita de uma série de mudanças nos hábitos de vida, como um seguimento mais rígido de seu estado de saúde; afinal, as recidivas, ou até mesmo as metástases, são inevitáveis em alguns casos⁵.

A mulher desempenha inúmeros papéis, como mãe, esposa, trabalhadora, chefe de família e cidadã. O câncer pode ocasionar muitos obstáculos ao desempenho dessas funções, principalmente quando a mulher apresenta complicações ou desenvolve outras doenças em virtude do câncer. Na maioria das vezes, isso resulta em uma instabilidade familiar, mesmo que momentânea⁶, pois o retorno dessa mulher, em sofrimento mental, às suas atividades anteriores, sem a devida orientação e suporte, acarreta à família uma desestabilização em sua

organização. Em virtude do exposto, um acompanhamento psicológico com profissionais especialistas na área deve sempre ser oferecido⁷.

O objetivo deste estudo é conhecer o cotidiano e compreender as vivências e estigmas de mulheres com o câncer de mama. Estudos com essa abordagem são importantes para que se possa compreender, não somente os aspectos clínicos, mas também os psíquicos, envolvidos neste período de convalescência, a fim de promover um melhor atendimento de toda a equipe dos profissionais de saúde, no auxílio do enfrentamento dessa condição⁸.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado com as mulheres com o diagnóstico de câncer de mama, atendidas ambulatoriamente no Instituto de Mastologia do Sudoeste da Bahia, na cidade de Vitória da Conquista, Bahia. Os critérios de inclusão foram: mulheres acima de 18 anos; mulheres que obtiveram diagnóstico de câncer de mama através do estudo anatomopatológico; mulheres que estiveram em tratamento a partir do ano de 2015. O critério de exclusão foi: mulheres com diagnóstico prévio de outros tipos de câncer. Os dados foram coletados de fevereiro de 2021 a fevereiro de 2022.

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, que utilizou como referencial teórico, o método clínico-qualitativo, descrito por Turato⁹. As mulheres foram identificadas por conveniência em clínica de mastologia e o fechamento amostral se deu por estratégia de saturação após discussões entre os autores¹⁰. O estágio inicial da pesquisa qualitativa clínica é a aculturação, através do qual o pesquisador estabelece uma relação direta com a população a ser estudada. A pesquisadora principal é mastologista na clínica onde a pesquisa foi realizada e tratou de algumas mulheres que participaram da pesquisa. A pesquisadora manteve contato prévio com as pacientes de outros profissionais também, no entanto, esse fato foi evidenciado antes e iniciar a pesquisa para todas as participantes e descrita no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi utilizado um roteiro de entrevista pré testado, com questões estruturantes e norteadoras, que auxiliaram na análise da história da doença, dos sentimentos manifestados antes e depois do diagnóstico, da maneira como a mulher passou pelo tratamento e do que mudou em sua vida. Durante a entrevista, a abordagem foi feita conforme a necessidade identificada pelo entrevistador, através da anotação do diário de campo. As entrevistas foram realizadas presencialmente, agendadas por meio de ligação telefônica, conforme disponibilidade das participantes, realizadas em local privativo, gravadas em áudio e,

posteriormente, transcritas literalmente, para fins de análise. Tiveram duração média de 50 minutos, sendo que a de maior duração foi de 85 minutos e, a de menor duração, 25 minutos. Nenhuma entrevistada se recusou em participar e não houve necessidade de repetir entrevista. No momento da entrevista, estavam presentes a entrevistadora e a participante.

A análise de dados seguiu a técnica de Análise de Conteúdo Clínico-Qualitativa, que compreende sete etapas: 1) Edição do material para análise; 2) Leitura flutuante dos relatos obtidos; 3) Construção das unidades de análise; 4) Construção de códigos de significado; 5) Refinamento geral dos códigos e construção de categorias, depois de uma organização do material. As categorias construídas nesse estudo foram: ‘O momento do diagnóstico e o tratamento – do impacto inicial ao enfrentamento da doença’; ‘As relações interpessoais – a importância dos apoios (familiar, profissionais de saúde e social) durante o processo de adoecimento’ e ‘Mudança de hábitos e ressignificação da vida – a perspectiva de um novo olhar’.

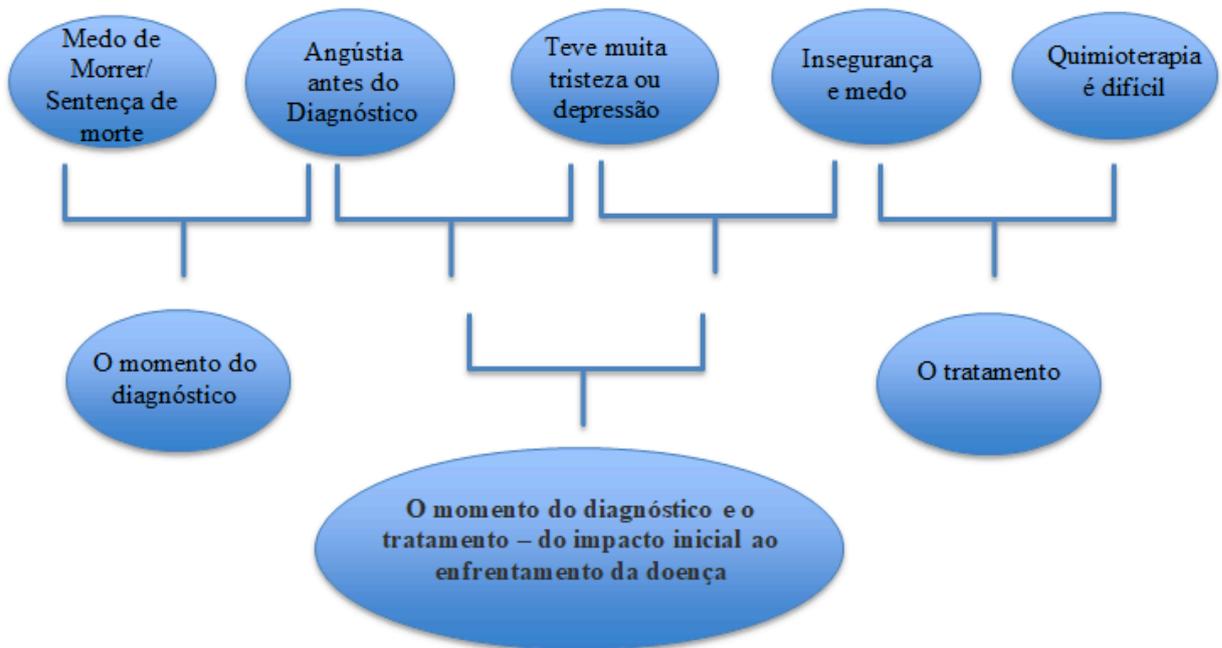
Após estas etapas, seguiu-se o passo 6, que prevê a discussão das categorias com sustentação das interpretações. Posteriormente, realizou-se o passo 7, que trata da validade, realizando-se a análise da adequação do método (TURATO, 2013).

As participantes receberam todas as informações referentes à proposta de estudo e, ao concordarem, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto da pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa Fundação Pública e Saúde, de Vitória da Conquista, CAAE: 39953120.0.0000.8089, e aprovado por meio do parecer de número 4.433.389.

RESULTADOS

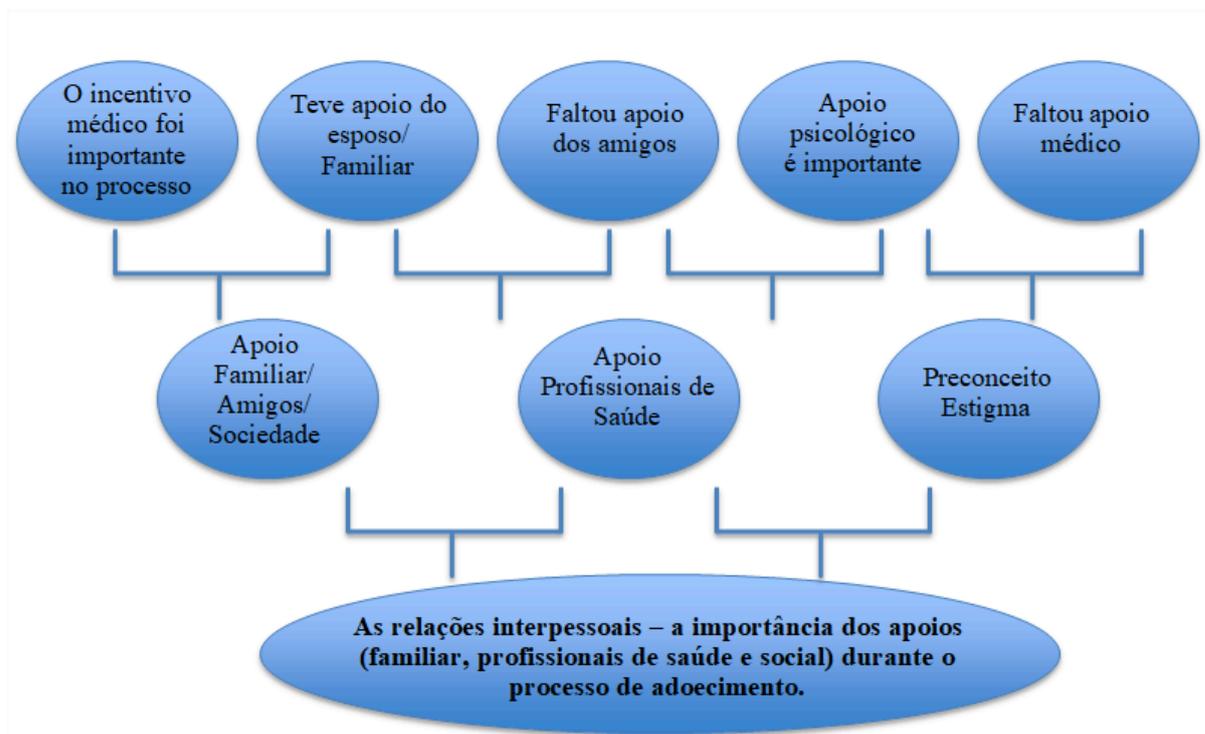
O processo de análise que se iniciou na transcrição das entrevistas deu origem aos fluxogramas abaixo, que reúnem as unidades de análise, os códigos e as categorias construídas no estudo.

Figura 1: Categoria 1



Fonte: elaborada pelos próprios autores.

Figura 2: Categoria 2



Fonte: Elaborada pelos autores.

Figura 3: Categoria 3



Fonte: Elaborada pelos autores.

Foram entrevistadas 12 mulheres que estão em tratamento quimioterápico, radioterápico, hormonal ou em acompanhamento para finalizar o tratamento. A faixa etária das mulheres variou de 31 a 82 anos, sendo que três delas possuíam idades inferiores a 40 anos.

As características sociodemográficas das participantes estão demonstradas na tabela abaixo (tabela 1).

Tabela 1: Tabela de Características Sociodemográficas das participantes

Identidade	Estado civil	N.º de filhos	Profissão	Tempo desde o diagnóstico	Tratamento recebido
M1	Viúva	4	Dona do Lar	1 ano e meio	Quadrantectomia, Radioterapia Hormonioterapia
M2	Casada	1	Administradora	3 anos	Quadrantectomia, Radioterapia, Quimioterapia, Hormonioterapia
M3	Casada	2	Funcionária Pública	7 anos.	Mastectomia, Quimioterapia, Radioterapia, Hormonioterapia
M4	Casada	4	Comerciante	3 anos	Mastectomia, Quimioterapia, Radioterapia, Hormonioterapia

Identidade	Estado civil	N.º de filhos	Profissão	Tempo desde o diagnóstico	Tratamento recebido
M5	Casada	1	Dona do Lar	4 anos	Mastectomia, Quimioterapia, Radioterapia, Hormonioterapia
M6	Casada	1 (gestante)	Técnica de enfermagem	6 anos	Mastectomia, Quimioterapia, Radioterapia, Hormonioterapia, Reconstrução
M7	Solteira	1	Técnica de enfermagem	2 anos	Quadrantectomia, Radioterapia, Hormonioterapia
M8	Casada	1	Administradora	1 ano e meio.	Mastectomia, Quimioterapia, Radioterapia, Hormonioterapia, Reconstrução
M9	Casada	4	Dona do Lar	1 ano e meio	Mastectomia, Hormonioterapia, Reconstrução com rejeição à prótese
M10	Viúva	3	Aposentada	3 anos	Quadrantectomia, Radioterapia, Quimioterapia
M11	Casada	2	Cozinheira	4 anos	Mastectomia, Quimioterapia, Radioterapia, Hormonioterapia, Reconstrução
M12	Casada	Nenhum	Administradora	4 anos.	Mastectomia, Quimioterapia, Radioterapia, Hormonioterapia

Categoria 1: O momento do diagnóstico e o tratamento – do impacto inicial ao enfrentamento da doença.

Após ser diagnosticada com câncer de mama, a mulher passa a assumir uma nova identidade, à medida que esse fato passa a ser central em sua existência. O diagnóstico causa desespero e essa experiência é tida como estressante, devido à incerteza em relação ao que acontecerá no futuro^{12, 13}. O medo de morrer foi muito citado nas entrevistas, em especial por mulheres mais jovens e com filhos menores^{8, 14, 15}:

Eu falava: “meu Deus, eu vou morrer”, “não vou ver meu filho crescer”, “não vou ter uma vida como eu via”. Tinha muitos sonhos, muitos projetos e naquele momento parecia que seria tudo destruído em um piscar de olhos (M5).

No momento do diagnóstico do câncer, a mulher se encontra, na maioria das vezes, sozinha, o que pode levá-la a ter sentimentos solitários e reflexivos de enfrentamento interior, os quais precisam ser superados, para que haja o reestabelecimento da saúde. Ao

diagnóstico, muitas mulheres não sabem a respeito de como o tratamento irá evoluir, o que resulta na sensação de que passarão por um momento muito difícil, pois terão de lutar constantemente para se manterem vivas¹⁶. O sofrimento pode ser identificado em seus relatos:

[...] falou muita coisa que ia acontecer na “químio”, comecei a chorar de novo, porque antes eu estava bem forte, não chorava na frente de ninguém, nem escondido eu chorava, porque queria ser forte, eu precisava ser forte (M4).

Tinha dias que eu entrava em crises de ansiedade e eu nunca sabia que eu tinha crise de ansiedade, nunca que eu ia saber que aquilo era ansiedade. Eu pensava que eu ia morrer! (M5).

O tratamento do câncer da mama pode ser uma experiência muito negativa e com repercussões importantes no aspecto emocional da mulher, devido a algumas vivências anteriores, como a perda de um ente querido ou o acompanhamento de um parente que passou pelo processo do tratamento oncológico, que podem influenciar o estado emocional atual¹⁷. Passar por acontecimentos estressantes, como a perda de uma relação emocionalmente significativa, mudanças no estado de saúde de um familiar e problemas conjugais também pode contribuir para alterações nos âmbitos físico e psíquico¹⁸.

Porque teve um caso em minha família. A minha irmã nessa idade que eu estou, ela teve; a minha tia teve. Foi muito sofrido, foi muito sofrido, porque quando ela fazia a química, ela sofria muito (M9).

O tratamento de câncer de mama gera uma labilidade emocional, principalmente durante o procedimento quimioterápico, cujo principal efeito colateral visível é a queda dos cabelos. A alopecia é um dos efeitos colaterais perceptivelmente mais estigmatizantes para as mulheres, haja vista que pode representar uma perda da identidade, podendo, inclusive, resultar em um questionamento sobre a feminilidade¹⁹. Percebeu-se que essa foi uma preocupação relevante das entrevistadas; mesmo aquelas que não realizaram a quimioterapia, temeram a perda dos cabelos em algum momento:

[...] quando o doutor falou assim: “com 15 dias você vai perder seu cabelo”, aquilo parece que foi a pior coisa que ouvi em minha vida, né? Pior do que fazer a cirurgia, foi a perda do cabelo, nem tanto foi fazer quimioterapia! (M5).

Mas eu não tive medo de ficar sem a mama, porque a mulher logo sofre é com a queda do cabelo [...] (M8).

Observou-se que os sentimentos que mais afloraram no momento do diagnóstico do câncer de mama nas mulheres entrevistadas foram de preocupação com o futuro, medo de morrer, tristeza, angústia, ansiedade e impotência. Portanto, ao receber a confirmação de que

está com câncer de mama, a mulher passa a vivenciar a expectativa de um futuro incerto e de um caminho de dificuldades, que vem acompanhado do medo de uma mutilação e da morte, sendo imprescindível que elas recebam apoio emocional para enfrentar esse momento^{18,20}.

Percebe-se que, a partir do tratamento, começa uma mudança na identidade feminina, uma vez que antes, no diagnóstico, as expressões mais ouvidas eram “medo de morrer”, “medo do futuro” e “preocupação”. Agora, observa-se que a mulher começa a se identificar com aspectos relacionados ao enfrentamento, ao mesmo tempo em que compartilha de sentimentos ambíguos, como a sensação de perda de formas diferentes: perda do órgão, do cabelo, do companheiro, do emprego e da força física. Ou seja, começa aqui uma valorização pela sobrevivência e uma vontade de conseguir recuperar a qualidade de vida¹⁵.

Categoria 2 As relações interpessoais – a importância dos apoios (familiar, profissionais de saúde e social) durante o processo de adoecimento.

As mulheres relataram a importância do apoio familiar, após o diagnóstico de câncer, para o enfrentamento do tratamento. A família foi considerada fundamental para o amparo, conforto e não desistência, ao receberem palavras de incentivo, encorajamento físico e emocional, principalmente no momento difícil da quimioterapia e do tratamento como um todo¹⁸. Culturalmente, no Brasil, o apoio advindo da família é considerado um prelúdio de união e superação nesse momento de adoecimento. Verificou-se que a proximidade com a família foi de grande importância para o tratamento dessas mulheres^{17, 20, 21, 22}:

Então assim, tive o apoio de minha mãe, do meu pai, dos meus irmãos, do meu esposo e da minha filha que tiveram naquele momento comigo, eu nunca deixei esses relacionamentos, a vida social, nunca tive vergonha de ninguém. Por passar pelo câncer eu não me sinto inferior a ninguém (M2).

A minha família foi a minha base, sempre me deu apoio, me deu força e eu mesmo, minha coragem que eu tirava lá de dentro, tinha dias que eu estava para baixo, que chorava escondida, sem ninguém ver (M7).

A maneira como os profissionais de saúde transmitiu as informações sobre a doença e sua evolução, assim como encorajar e confortar, foi considerada elemento importante nesse enfrentamento. O cuidado, apoio e suporte auxiliam na redução do sofrimento^{23,24}.

[...] o que eu recebi de informação foi o que vocês me passaram, você como mastologista, o oncologista e o nutricionista me informaram, então assim, me apeguei no meu diagnóstico,

não fiquei comparando meu diagnóstico com o diagnóstico de outra pessoa. Saber disso me deu forças pra lutar, que tem vários tipos de câncer (M2).

[...] depois que a senhora deu o diagnóstico na consulta, a senhora me abraçou e disse que eu ia ficar bem, que era só um processo, eu sai dali da consulta com uma força que eu não sei explicar (M6).

E a senhora foi uma pessoa muito importante porque a senhora não me deixava para baixo, a senhora me levantava (M11).

Três entrevistadas relataram que, ao longo de todo o processo, passaram por momentos de julgamentos ou ausência de explicação adequada por parte dos médicos, o que, em um primeiro momento, gerou muita angústia e desesperança na recuperação, mas que, posteriormente, ao consultarem outros profissionais, as dúvidas e os medos foram sanados ²⁴.

Ele quis dizer que pelo tamanho, minha mama tinha sido tomada pelo câncer, pelo tamanho que era. Ele quis dizer assim: “Boa sorte para você, pois você vai precisar” (M5).

Ele falou que eu podia tomar o remédio eu confiei nele, mas se ele explicasse porque eu tenho que fazer aquilo talvez fosse melhor pra mim (M1).

Ele falou que eu tinha que tirar os ovários, que meu filho se eu tivesse, ele tinha uma chance muito grande de ter o câncer, eu sai bem desenganada, pensando que eu nunca ia poder ter filhos (M6).

O diagnóstico de câncer é impactante e gera grande repercussão na vida da mulher e dos familiares, causando um sofrimento físico, psíquico e social. Todas as mulheres disseram que quando esse momento é vivido com o apoio psicológico, o acompanhamento serve de auxílio para compreenderem e lidarem com a sua própria aflição. Mesmo as mulheres que não procuraram um profissional especializado para acompanhamento psicológico assumiram a sua notoriedade ^{25,26}.

[...] me encaminhou para a psicóloga e ela foi me orientando, até eu conseguir tirar o lenço. Ela deixou bem claro para mim, “você não tem que pensar no que as pessoas pensam de você, você tem que pensar em você. Se as pessoas te olharem com pena é porque elas estão com pena delas mesmo”, então comecei a erguer minha cabeça (M4).

Mas uma coisa também que eu senti falta, eu acho que eu precisava, seria um acompanhamento com psicólogos, coisas que a gente não tem acesso, principalmente uma classe [socioeconômica] mais baixa (M12).

A rede de apoio social pode ser entendida como um conjunto de conexões ou vínculos significativos que fazem parte das pessoas que convivem regularmente com a pessoa com câncer, como familiares, vizinhos, amigos, profissionais de saúde e colegas de trabalho. A relação entre o apoio social e o câncer de mama tem sido apontada como uma importante estratégia de adaptação à doença, visto que a rede de apoio social é considerada um fator de

proteção e recuperação à saúde das mulheres com câncer, pois as auxilia nos embates do convívio com as diferentes fases do tratamento e proporciona que o enfrentamento da doença seja mais positivo²⁶.

Duas entrevistadas enfatizaram que sentiram que os amigos mais próximos se afastaram, o que gerou sentimentos de mágoa, tristeza e distanciamento, por entenderem que eles não estavam preparados para conviverem com uma pessoa com uma doença grave e que não tinham palavras de incentivo²⁷:

O que me fez ficar triste nessa etapa foi alguns amigos. Porque nessa época os amigos acabam se afastando. Não sei por que motivo. Uns falaram que achavam que eu não queria ter visitas (M3).

Os amigos afastam. Só a família, nesse momento. E depois, colocam a culpa em você, “Ah não, que eu não fui porque fiquei com medo” (M7).

Duas mulheres relataram preconceitos que sofreram durante o tratamento o que pode resultar em relacionamentos sociais inadequados, desemprego e não aderência ao tratamento²⁸. Observou-se pelas falas dessas mulheres que a alopecia, por ser um efeito colateral dificilmente ocultado, é uma causa importante de expressões indicadoras de pena e desaprovação, comprometendo o convívio social e levando ao uso de adornos nos ambientes sociais¹⁹.

Porque quando eu passei a usar peruca, eu fui muito criticada, onde chegava o povo cochichava, o povo falava e aquilo ali me doía muito (M5).

[...] eu não queria, o tempo todo eu pensava que não queria sentir o olhar penoso das pessoas que é muito triste, acho que é a parte mais difícil que tem (M8).

Algumas mulheres também relataram momentos de constrangimentos que passaram por não terem uma imagem corporal de uma pessoa doente, abatida, como se houvesse sinais e sintomas do câncer e as pessoas conseguissem detectá-los. Isso representa a visualização do câncer como um estigma²⁸.

Em fila de banco, quando a gente ia para uma prioridade, então, o pessoal olha para o seu rosto, se você não tiver debilitada, caindo, você não tem prioridade (M11).

Constatou-se que foram unânimes os relatos referentes à importância do apoio familiar em oferecer amparo emocional, afetivo e encorajamento para se iniciar e seguir o tratamento, compartilhando responsabilidades nas decisões a serem tomadas²². A assistência da família potencializa a capacidade da mulher de superar sua doença, enfrentar os efeitos

colaterais do tratamento e suportar a angústia do futuro desconhecido¹⁷. Em relação ao apoio dos profissionais de saúde, notou-se o quão significativo é a comunicação nas relações humanas, principalmente ao se comunicar uma má notícia. A maneira de revelar um diagnóstico pode impactar na forma como a mulher irá vivenciar sua situação de saúde/doença, podendo acarretar sofrimento e ressentimento, se for feita inadequadamente, ou levar a uma maior aceitação da condição e, até mesmo, maior adesão ao tratamento²⁹.

Ficou evidente como o estigma e o preconceito em relação ao câncer de mama ainda são presentes na sociedade, uma vez que as pessoas tendem a reagir negativamente em relação às pessoas com câncer.

O afastamento de pessoas próximas e os olhares discriminatórios podem levar a reações negativas que impactam diretamente na saúde da mulher com câncer de mama. Essas mulheres podem, inclusive, desenvolverem um pobre bem-estar psicológico, devido à experiência de preconceito e discriminação. Além disso, o afastamento pode afetá-las de modo indireto, como o desenvolvimento de comportamentos inadequados relacionados à saúde, devido ao medo do preconceito e da discriminação, evitando ir a eventos sociais ou até mesmo a consultórios médicos, por exemplo²⁸.

Categoria 3 - Mudança de Hábitos e Ressignificação da Vida – a perspectiva de um novo olhar

A vivência de momentos delicados e difíceis favorece a criação de vínculos entre quem enfrenta a mesma doença. Começa-se, então, o desenvolvimento de uma identidade grupal, uma rede de apoio com trocas de experiências através dos seus relatos como uma força complementar para enfrentar as adversidades, por meio de palavras de incentivo, encorajamento e auxílio no enfrentamento^{30, 31}. Como pode-se observar nos discursos das entrevistadas:

Recentemente aqui na minha cidade eu e mais cinco amigas fizemos uma campanha, o Outubro Rosa (M2).

E tanto é que a gente fez um grupo para ajudar pessoas que estão passando por esse processo. [...] estou bem e ajudando outras pessoas que estão passando (M4).

Percebe-se que uma experiência tão marcante leva as mulheres a ressignificarem suas experiências e seus próprios corpos, lançando um novo olhar sobre si mesmas. A mulher que recebe o diagnóstico de câncer de mama se preocupa em, além de realizar corretamente o

tratamento, se reabilitar e se recuperar, não só fisicamente, como também sua autoestima e a sua imagem corporal^{32,33}. As entrevistadas citaram mudanças significativas no modo de viver:

Mudou. Antes eu era assim, como se diz, imatura, eu era imatura, eu não pensava no amanhã e depois que eu tive o câncer de mama, eu me sinto uma guerreira, eu me sinto forte (M7).

Essa outra mulher que surgiu na minha vida é uma mulher completamente diferente. Porque eu antes estava muito ansiosa, nervosa (M4).

Portanto, o registro que se fez desse ciclo é que após um aprendizado gradual, de uma dinâmica emocional, oriundo de um sofrimento em relação ao preconceito, surge o sentimento de superação, readaptação e reorganização da vida, para se reinserir na sociedade e ser útil a ela. Desse modo, a percepção em relação à proximidade do fim da vida se modifica: a morte não é vista mais como inimiga nesse processo de mudança³¹. Assim, para uma melhor compreensão, aceitação, valorização da vida e autoconhecimento, o amparo das pessoas próximas a elas é imprescindível.

DISCUSSÃO

Percebe-se, diante dos achados deste estudo, que no diagnóstico de câncer de mama ou logo após esse momento, as mulheres enfrentam um conjunto de sentimentos confusos. Embora elas relatem que esperam a notícia e que estão preparadas para tal diagnóstico, diante da confirmação, se sentem temerosas, ansiosas e com aflição^{15, 34, 35}. É possível identificar, por meio dos discursos desta pesquisa, conflitos internos, reflexões e angústia advindos da possibilidade de estarem diante da morte.

Este estudo aponta a trajetória de sentimentos vivenciados por mulheres, desde o momento em que se deparam com o diagnóstico de câncer de mama pela primeira vez^{15,35}, até quando elas percebem que estão curadas e que devem seguir em frente²⁷, mostrando suas emoções e redes de apoio nessa jornada, dando a relevância necessária ao amparo social e profissional^{26, 29}.

É possível observar o quanto é importante e eficaz o gerenciamento do cuidado humanizado para se obter êxito no atendimento de qualidade²³. Além disso, nota-se também o quanto é fundamental o desempenho profissional da equipe, que abrange toda uma rede

multidisciplinar oncológica para o resgate da qualidade de vida dessas mulheres, durante todo o processo de adoecimento ¹⁶.

O estudo revela que os apoios familiares e dos profissionais de saúde, em especial os da área da saúde mental, se fazem necessários durante o tratamento, para uma boa promoção e fortalecimento da qualidade de vida e bem-estar das mulheres ^{30, 33}. Observa-se também a significância dos grupos de apoios como parte de uma rede integrada, que minimiza o isolamento social e é visto como uma forma de socialização, um importante auxílio na recuperação da autoestima e da identidade da mulher em tratamento oncológico ²⁶.

É relevante pontuar a importância do impacto do tratamento oncológico nessas mulheres, principalmente a alopecia, no que tange tocar em algo muito sensível na vida delas, em especial, a feminilidade e o olhar do outro. Logo, fazem-se junção aos cuidados devidos e humanizados na dinâmica de acolhimento nessa fase, encarada por elas como muito delicada ^{23, 24}.

No entanto, apesar das considerações extraídas desde estudo, ainda há fragilidade no apoio social, logo, se fazem necessárias campanhas informativas para evitar a propagação de informações incorretas sobre o câncer, que prejudicam a prevenção da doença, o seu tratamento e, conseqüentemente, gera um obstáculo no enfrentamento do adoecimento ²⁷. A desinformação generalizada contribui para o estigma do câncer de mama, uma vez que, trata-se, ainda nos dias atuais, de um assunto pouco discutido ²⁸.

Como limitações do estudo, o fato de se estar em um momento pandêmico, com o uso da máscara, resultou na perda da percepção da expressividade de cada mulher. Além disso, a primeira entrevista foi realizada de forma virtual. A partir dela, foi possível valorizar ainda mais a proximidade que a entrevista presencial acarreta. Outro fator a se destacar é que o fato de o câncer ser uma doença muito íntima, o que pode limitar a abertura dos significados percebidos pelas entrevistadas para um entrevistador, em um momento de pesquisa. É importante salientar também que algumas entrevistadas eram conhecidas e foram tratadas pela pesquisadora; no entanto, foram previamente informadas do objetivo e da importância da pesquisa e sobre a liberdade de se recusarem a participar, bem como sobre liberdade de falarem sobre quaisquer assuntos, mesmo que isso envolvesse a própria entrevistadora e outros profissionais de saúde.

CONCLUSÃO

Observou-se que os sentimentos vivenciados no momento do diagnóstico como desespero, medo de morrer se misturam com a trajetória do tratamento associada a vivências importantes, estressantes e de perdas, alterando o cotidiano da mulher com câncer de mama e a sua maneira de olhar a vida e para si mesma. Percebeu-se a importância dos apoios familiares e profissionais de saúde e de pessoas próximas para o enfrentamento desse momento e a recuperação do bem estar e o retorno às atividades anteriormente desenvolvidas. As mulheres com câncer de mama se sentem fragilizadas e percebem o estigma que envolve a doença, principalmente, nesse estudo, relacionado à alopecia. A mulher então busca enfrentar a doença e, o apoio psicológico foi relatado como fundamental. Ainda assim, são necessárias estratégias de apoio social e profissional para essas mulheres, garantindo a sua saúde de forma integral.

REFERÊNCIAS:

1. Fane M, Weeraratna AT. How the ageing microenvironment influences tumour progression. *Nature Reviews. Cancer*, 2020; 20(2):89–106.
2. Sung H, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, n/a, n. n/a, [s.d.].
3. Instituto nacional do Câncer (INCA). Tipos de câncer. Brasília, DF: Instituto Nacional do Câncer, 2020.
4. Zamanian H, Amini-Tehrani M, Jalali Z, Daryaafzoon M, Ramezani F, Malek N, et al. Stigma and Quality of Life in Women With Breast Cancer: Mediation and Moderation Model of Social Support, Sense of Coherence, and Coping Strategies. *Frontiers in Psychology* [Internet], 2022.
5. Rocha JFD, et al. Mastectomia: as cicatrizes na sexualidade feminina. *Revista de Enfermagem UFPE* [online] 2016; 10(5):4255-4263.
6. Milagres MAS, Mafra SCT, Silva EP da. Repercussões do câncer sobre o cotidiano da mulher no núcleo familiar/ The impact of cancer on the everyday life of women in their family nucleus. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2016; 15(4):738–45.
7. Almuhtaseb MIA, Alby F, Zucchermaglio C, Fatigante M. Social support for breast cancer patients in the occupied Palestinian territory. *PLOS ONE*, 2021; 16(6):e0252608.
8. Almeida TGDE, et al. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 2015; 19(3):432–438.

9. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico- qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação às áreas da saúde e humanas. 6a ed. Petrópolis: Vozes, 2013.
10. Fontanella B, Ricas J, Turato E. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*, 2007; 24:17–27.
11. Faria-Schützer DB de, Surita FG, Alves VLP, Bastos RA, Campos CJG, Turato ER. Sete passos para o tratamento de dados qualitativos em pesquisa em saúde: a Análise de Conteúdo Clínico-Qualitativa. *Ciênc saúde coletiva*, 2021; 26:265–74.
12. Silveira RC, et al. Sentimentos das mulheres diagnosticadas com câncer de mama /Feelings of women diagnosed with breast cancer. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(1):8792–8809.
13. Ulian JLC, Antônio dos SM. Atravessando a tormenta: imagem corporal e sexualidade da mulher após o câncer de mama. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 2020; 1:562–74.
14. Machado MX, Soares DA, Oliveira SB. Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. *Physis*, 2017; 27:433–51.
15. Barros AE de S, Conde CR, Lemos TMR, Kunz JA, Ferreira M de L da SM. Sentimentos vivenciados por mulheres ao receberem o diagnóstico de câncer de mama. *Revista de Enfermagem UFPE [online]*, 2018; 12(1):102–11.
16. Maia MR, et al. Assistência de enfermagem na qualidade de vida das pacientes pós mastectomizadas: revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 2021; 10(13):e183101321087.
17. Ambrósio DCM, Santos MA dos. Vivências de familiares de mulheres com câncer de mama: uma compreensão fenomenológica. *Psic: Teor e Pesq.*, 2011; 27:475–84.
18. Costa RSL da, Lima R dos SM, Félix TC, Mota TMSC da, Tavares EA, Queiroz GJ da C, et al. Sentimentos e expectativas de mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama/ Feelings and expectations of women regarding the diagnosis of breast cancer/ Sentimientos y expectativas de las mujeres en el diagnóstico de cáncer de mama. *Journal Health NPEPS*, 2020; 5(1):290–305.
19. Reis APA, Gradim CVC. A alopecia no câncer de mama. *Revista de Enfermagem UFPE [online]*, 2018; 12(2):447–455.
20. Silveira RC, Pequeno AMC, Araújo EF de, Xerez NRA, Silva RRV da, Rios KK portela, et al. Sentimentos das mulheres diagnosticadas com câncer de mama / Feelings of women diagnosed with breast cancer. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(1):8792–809.
21. Reis APA, Panobianco MS, Gradim CVC. Enfrentamento de mulheres que vivenciaram o câncer de mama. *R. Enferm. Cent. O Min. [Internet]*, 2019; 9.
22. Girardon-Perlini NMO, Hoffmann JM, Begnini D, Mistura C, Stamm B. A família frente ao adoecimento por câncer de mama. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2016; 6(3):360–70.

23. Passos VS de B, Almeida IO, Jesus AAD, Silva RSD, Santana RPDSE. O tratamento humanizado em pacientes oncológicos hospitalizados. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 2021; 2(3):20–20.
24. Oliveira RAA de, Zago MMF, Thorne SE. A interação entre profissionais e sobreviventes do câncer no contexto do cuidado em saúde brasileiro e canadense. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2017; 25.
25. Lira ES de, Nascimento MKM do, Xavier AKG. A importância do acompanhamento psicológico na qualidade de vida em mulheres mastectomizadas. *Revista Eletrônica da Estácio Recife [Internet]*, 2020; 6(3).
26. Vargas G de S, Ferreira CL de L, Vacht CL, Dornelles C da S, Silveira V do N, Pereira AD. Social support network of women with breast cancer / Rede de apoio social à mulher com câncer de mama. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental [online]*, 2020; 12:73–78.
27. Molina MAS, Marconi SS. Mudanças nos relacionamentos com os amigos, cônjuge e família após o diagnóstico de câncer na mulher. *Rev Bras Enferm.*, 2006; 59:514–520.
28. Fujisawa D, Hagiwara N. Cancer Stigma and its Health Consequences. *Curr Breast Cancer Rep.*, 2015; 7(3):143–50.
29. Bastos BR, Fonseca ACG da, Pereira AK da S, Silva L de C de S e. Formação dos Profissionais de Saúde na Comunicação de Más Notícias em Cuidados Paliativos Oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2016; 62(3):263–6.
30. Oliveira TN de, Senna M de CM. Mulheres com câncer de mama: estratégias de acesso aos serviços de saúde e mecanismos de proteção social. *Sociedade em Debate*. 23 de abril de 2021;27(1):101–17.
31. Cardoso RL, Paula PAB de, Vaz CT. Perspectivas das mulheres com câncer de mama sobre a saúde: *O Mundo da Saúde*, 2021; 45(1):242–9.
32. Fernandes RL, Cavalcante RC. Meu Corpo, Minha História: ressignificando o Corpo Mastectomizado. *Gep News*, 2018; 2(2):87–93.
33. Camargo MJ, Santos Junior R dos, Santos LL dos, Talhaferro BV, Carniel AM, Vianna AMS de A. Mulheres diagnosticadas com câncer de mama: impacto do crescimento pós-traumático. *Mudanças*, 2020; 28(1):17–26.
34. Ribeiro LA dos S, Araújo MN, Mendonça TM da S. Esperança, Medo e Qualidade de vida Relacionada à Saúde na Percepção de Mulheres com Câncer de Mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2021; 67(3):e-181193.
35. Batista KA, Merces MC das, Santana AIC, Pinheiro SL, Lua I, Oliveira DS. Sentimentos de mulheres com câncer de mama após mastectomia. *Revista de Enfermagem UFPE [online]*, 2017; 11(7):2788–94.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de mama afeta não só a parte física das mulheres, mas também, principalmente as questões emocionais, apresentando uma possibilidade de desestrutura em sua vida social, familiar e profissional. Ao iniciar este estudo, pretendeu-se compreender as vivências e os estigmas que envolvem o câncer, bem como conhecer o cotidiano de mulheres que tiveram o câncer de mama, com a finalidade de colocar toda a equipe oncológica em prol do bem estar físico e mental da mulher que perpassa por esse processo.

Percebe-se que, a partir do momento em que a mulher recebe o diagnóstico de câncer de mama, ocorre uma modificação do seu cotidiano, ao menos por um tempo, uma vez que ela tem que se ausentar do trabalho ou modificar a realização dos seus afezeres domésticos, a fim de realizar as medidas de tratamento, como a cirurgia. Para tanto, é necessário que a mulher delegue suas funções para outras pessoas, normalmente outros familiares. Esse apoio é extremamente importante, como pôde ser observado.

Diante da descoberta da presença da neoplasia maligna mamária, surge, na mulher, uma forte reação emocional, já que ela está imersa em um contexto sociocultural que influencia seus comportamentos, pensamentos e atitudes. Ao longo da vida, as mulheres estabelecem as suas próprias crenças a respeito da doença. Com o diagnóstico, surgem incertezas sobre o futuro, uma vez que vivenciá-lo pode representar a morte, o que leva, muitas vezes, a uma ressignificação da vida e a uma mudança de hábitos.

Ao ouvir os relatos dessas mulheres, pode-se elucidar que a unidade oncológica oferece serviços de alta complexidade e diversidade no atendimento às pacientes em situação de diagnóstico e tratamento, momentos em que essas pessoas se sentem fragilizadas, abatidas e devastadas emocionalmente com a nova fase a ser enfrentada. É nesse momento que as mulheres mais precisam, não só da equipe multiprofissional, como também do apoio familiar e da sociedade como um todo, como uma mola propulsora, um direcionamento, sem pré julgamentos, ou seja, um acolhimento com toda empatia que deve ser empregada nesse momento.

É importante observar o quanto esses atendimentos humanizados e em equipe podem ajudar as mulheres a superarem essa fase e conseguirem se inserir novamente na sociedade, reconquistando seu papel de esposa, profissional e mãe. Esse suporte que a equipe proporciona pode garantir uma qualidade da assistência e uma melhor adesão ao tratamento.

A ciência lança constantemente para a humanidade inúmeros avanços na área da oncologia. Ainda assim, comumente, o paciente oncológico e seus familiares relacionam a

doença a diversos simbolismos negativos, como morte, sofrimento, impotência e desesperança. Diante da possibilidade da finitude da vida, há uma intensa revisão de valores pessoais, mudanças de comportamento e replanejamento pessoal e familiar do futuro.

A realização deste estudo possibilitou compreender que, ao receber o diagnóstico médico de câncer de mama, a mulher vivencia vários sentimentos, visto que a doença é estigmatizada como aterrorizante e pode ser facilmente associada à morte, pois ser saudável é o simbolismo do que é aceito pela sociedade e, por isso, não existe uma preparação para receber um diagnóstico grave como o de câncer. As atitudes e os enfrentamentos a partir desse instante dependem também do conhecimento que a mulher adquiriu durante toda a vida sobre o câncer.

A importância de orientações e intervenções interdisciplinares no tratamento de câncer de mama deveria ser enfatizada e preconizada nas redes de saúde, trazendo benefícios durante e após o tratamento, promovendo saúde física e mental e garantindo a melhora da qualidade de vida das mulheres com câncer de mama, além da diminuição dos custos com a saúde pública.

6 REFERÊNCIAS

- AHNERETH, N. M. DE S. et al. “A Gente Fica Doente Também”: Percepção do Cuidador Familiar sobre o seu Adoecimento. **Gerais : Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 13, n. 1, p. 1–20, jan. 2020.
- AKRAM, M. et al. Awareness and current knowledge of breast cancer. **Biological Research**, v. 50, n. 1, p. 33, 2 out. 2017.
- ALMEIDA, T. G. DE et al. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 432–438, 2015.
- ALMUHTASEB, M. I. A. et al. Social support for breast cancer patients in the occupied Palestinian territory. **PLOS ONE**, v. 16, n. 6, p. e0252608, 18 jun. 2021.
- ANGARITA, F. A. et al. Patient-reported factors influencing the treatment decision-making process of older women with non-metastatic breast cancer: a systematic review of qualitative evidence. **Breast Cancer Research and Treatment**, v. 171, n. 3, p. 545–564, out. 2018.
- BASTOS, R. A. et al. The structure of qualitative studies: a bibliometric pattern of biomedical "Illiterature. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3199–3208, 9 ago. 2021.
- BEZERRA, I. C. et al. Mastectomized women’s perception of breast cancer early detection. **PLOS ONE**, v. 13, n. 11, p. e0206405, 7 nov. 2018.
- BRITT, K. L.; CUZICK, J.; PHILLIPS, K.-A. Key steps for effective breast cancer prevention. **Nature Reviews. Cancer**, v. 20, n. 8, p. 417–436, ago. 2020.
- CARVALHO, C. M. S. DE et al. Sentimentos de mulheres com diagnóstico de câncer de mama. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 11, p. 3942–3950, 27 ago. 2016.
- CHAVES, L. C. DA C. et al. Os impactos da mastectomia na autoestima das mulheres com câncer de mama / The impacts of mastectomy on the self-esteem of women with breast câncer. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 5639–5644, 16 mar. 2021.
- CIRIA-SUAREZ, L. et al. Ascertaining breast cancer patient experiences through a journey map: A qualitative study protocol. **PloS One**, v. 15, n. 12, p. e0244355, 2020.
- FANE, M.; WEERARATNA, A. T. How the ageing microenvironment influences tumour progression. **Nature Reviews. Cancer**, v. 20, n. 2, p. 89–106, fev. 2020.
- HOLM, J. et al. Assessment of Breast Cancer Risk Factors Reveals Subtype Heterogeneity. **Cancer Research**, v. 77, n. 13, p. 3708–3717, 1 jul. 2017.
- HOU, W. et al. Exploring the employment readiness and return to work status of breast cancer patients and related factors. **International Journal of Nursing Sciences**, v. 8, n. 4, p. 426–431, 10 out. 2021.
- JERÔNIMO, A. F. DE A. **Fatores de risco do câncer de mama e o conhecimento sobre a doença: revisão integrativa de estudos Latino Americanos**. 2017. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fatores-de-risco-do-cancer-de-mama-e-o->

conhecimento-sobre-a-doenca-revisao-integrativa-de-estudos-latino-americanos/15374>.
Acesso em: 5 mai. 2021.

LIMA, V. F. DA S. et al. Feridas invisíveis: Os impactos da mastectomia na autoimagem da mulher. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e5810413800–e5810413800, 30 mar. 2021.

LORENZ, A. S.; LOHMANN, P. M.; PISSAIA, L. F. Impactos da mastectomia em mulheres diagnosticadas com câncer de mama em relação à autoimagem. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 7, p. 01–21, 2019.

MACHADO, M. X.; SOARES, D. A.; OLIVEIRA, S. B. Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 433–451, set. 2017.

MILAGRES, M. A. S.; MAFRA, S. C. T.; SILVA, E. P. DA. Repercussões do câncer sobre o cotidiano da mulher no núcleo familiar/ The impact of cancer on the everyday life of women in their family nucleus. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 4, p. 738–745, 1 out. 2016.

MINAYO, M. C. DE S.; COSTA, A. P. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, v. 40, n. 40, 27 ago. 2018.

MOO, T.-A. et al. Overview of Breast Cancer Therapy. **PET clinics**, v. 13, n. 3, p. 339–354, jul. 2018.

NIELL, B. L. et al. Screening for Breast Cancer. **Radiologic Clinics of North America**, v. 55, n. 6, p. 1145–1162, nov. 2017.

OLIVEIRA, A. L. R. et al. FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA. **Cadernos da Medicina - UNIFESO**, v. 2, n. 3, 29 mar. 2020.

ROCHA, J. F. D. et al. Mastectomia: as cicatrizes na sexualidade feminina. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 5, p. 4255–4263, 24 out. 2016.

RUIZ, C. A. et al. Thoughts on breast cancer in Brazil. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 61, n. 1, p. 1–2, fev. 2015.

TESTON, E. F. et al. Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico. **Escola Anna Nery**, v. 22, 27 ago. 2018.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. saúde pública**, p. 507–514, 2005.

WINTERS, S. et al. Breast Cancer Epidemiology, Prevention, and Screening. **Progress in Molecular Biology and Translational Science**, v. 151, p. 1–32, 2017.

ZAMANIAN, H. et al. Stigma and Quality of Life in Women With Breast Cancer: Mediation and Moderation Model of Social Support, Sense of Coherence, and Coping Strategies. **Frontiers in Psychology**, v. 13, 2022.

APÊNDICE ¹

Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A Sra. está sendo convidada como voluntária a participar do estudo Vivências e Estigmas em mulheres com câncer de mama.

Nesse estudo pretendemos compreender a sua percepção sobre a vivência com o câncer de mama e conhecer o seu cotidiano.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é conhecer como é o câncer de mama para as mulheres em tratamento a fim de ajudá-las da melhor forma juntamente com toda a equipe envolvida, compreender os fatores motivacionais e os impeditivos para uma boa recuperação após um diagnóstico de uma neoplasia maligna das mamas, e, a partir disso, realizar mudanças nas ações de assistência às mulheres acometidas por ela.

Para o estudo, com sua autorização, as entrevistas são gravadas e seu consentimento será verbal. Realizaremos as transcrições do material, mas estas informações são confidenciais e o seu nome não será revelado em nosso trabalho e não terá identificação. Isto quer dizer que o que você relatou é importante para que possamos aprofundar nosso conhecimento acerca do tema, a abordagem no seu tratamento e a assistência realizada, mas ninguém saberá que foi você quem nos disse isso.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

Para participar deste estudo a Sra não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, a Sra tem assegurado o direito à indenização. A pesquisa tem risco mínimo, ou seja, os mesmos que se está exposto no dia a dia, além, de a Sra ter o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou

modificação na forma em que a Sra é atendida pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Se você desejar conversar mais sobre as questões abordadas neste estudo, pode entrar em contato com a Dra Monalisa Ferraz mas, lembre-se, você é livre para desistir de participar desta pesquisa no momento em que quiser.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida à Sra. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos e, após esse tempo, serão destruídos. Os pesquisadores tratarão sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução No 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____,
detentora do documento de Identidade _____ fui informada dos objetivos do estudo VIVÊNCIAS E ESTIGMAS EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Vitória da Conquista, _____ de _____ de 20 ____.

Nome Assinatura participante Data

Nome Assinatura pesquisador Data

MONALISA FERRAZ DE FERRAZ,

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humano- Fundação de Saúde Pública de Vitória da Conquista

CNPJ: 15.329.734/0001-96

Endereço: Av. Macaúbas, 100, Bairro Kadija, Vitória da Conquista-Ba.

CEP: 45065-540

Telefone: (77) 3420-6200

IMASTO- Instituto Conquistense de Mastologia

Pesquisadora responsável: Profa. Monalisa Ferraz de Ferraz

Endereço: Av. Jorge Teixeira, N 29 - Bairro Candeias – Vitória da Conquista – BA – CEP: 45.028-070.

Tel.: (77) 3017-7037 ou (77) 99133-7037 (celular/whatsapp).

E-mail: monalisa.ferraz@uesb.edu.br ou monalisa@imasto.com.br

ANEXO²

Anexo A: Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa

FUNDAÇÃO PÚBLICA DE
SAÚDE DE VITÓRIA DA
CONQUISTA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Vivências e estigmas em mulheres com câncer de mama

Pesquisador: MONALISA FERRAZ DE FERRAZ

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 39953120.0.0000.8089

Instituição Proponente: INSTITUTO DE PESQUISA E EXTENSAO EM SAUDE PUBLICA - INPES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.433.389

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa é intitulado "Vivências e estigmas em mulheres com câncer de mama" e tem como síntese de pesquisa compreender a percepção de mulheres sobre a vivência com o câncer de mama e conhecer o cotidiano de mulheres com o câncer de mama

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos de pesquisa estão de acordo com a legislação vigente. Consiste em:

Objetivo Primário:

Compreender a percepção de mulheres sobre a vivência com o câncer de mama em tratamento

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Estão adequados e os mesmos são:

Riscos:

Constrangimento, desconforto ou alteração de comportamento durante a realização das entrevistas gravadas. Para minimizar o risco, a entrevista será realizada em uma sala arejada, bem ventilada com iluminação adequada por uma pesquisadora do sexo feminino, em horário previamente marcado e conveniente para a participante. Será comunicado que ela poderá interromper a entrevista a qualquer momento desistindo de sua participação.

Benefícios:

Conhecer como é o câncer de mama para as mulheres em tratamento a fim de ajudá-las da melhor

Endereço: Av. Macaúbas, 100

Bairro: PATAGONIA

CEP: 45.065-540

UF: BA

Município: VITORIA DA CONQUISTA

Telefone: (77)3420-6212

E-mail: cepfsvc@gmail.com

FUNDAÇÃO PÚBLICA DE
SAÚDE DE VITÓRIA DA
CONQUISTA



Continuação do Parecer: 4.433.389

forma juntamente com toda a equipe envolvida, compreender os fatores motivacionais e os impeditivos para uma boa recuperação após um diagnóstico de uma neoplasia maligna das mamas, e, a partir disso, realizar mudanças nas ações de assistência às mulheres acometidas por ela.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa está adequado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1647659.pdf	05/11/2020 15:22:23		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	05/11/2020 15:20:18	MONALISA FERRAZ DE FERRAZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodepesquisa.pdf	05/11/2020 13:16:55	MONALISA FERRAZ DE FERRAZ	Aceito
Outros	roteirodaentrevista.pdf	05/11/2020 13:15:34	MONALISA FERRAZ DE FERRAZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoinstitucional1.pdf	05/11/2020 13:15:10	MONALISA FERRAZ DE FERRAZ	Aceito
Outros	declaracaorecursospropios.pdf	05/11/2020 13:13:51	MONALISA FERRAZ DE FERRAZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termocompromissopesquisador.pdf	05/11/2020 13:12:53	MONALISA FERRAZ DE FERRAZ	Aceito
Outros	cartaapresentacao.pdf	13/10/2020 22:05:15	MONALISA FERRAZ DE FERRAZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimentolivreesclarecido.pdf	13/10/2020 22:03:05	MONALISA FERRAZ DE FERRAZ	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	13/10/2020 22:01:50	MONALISA FERRAZ DE FERRAZ	Aceito

Endereço: Av. Macaúbas, 100

Bairro: PATAGONIA

CEP: 45.065-540

UF: BA

Município: VITORIA DA CONQUISTA

Telefone: (77)3420-6212

E-mail: cepfsvc@gmail.com

FUNDAÇÃO PÚBLICA DE
SAÚDE DE VITÓRIA DA
CONQUISTA



Continuação do Parecer: 4.433.389

Orçamento	orcamento.pdf	13/10/2020 22:01:28	MONALISA FERRAZ DE FERRAZ	Aceito
-----------	---------------	------------------------	------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA DA CONQUISTA, 02 de Dezembro de 2020

Assinado por:
Stenio Fernando Pimentel Duarte
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Macaúbas, 100
 Bairro: PATAGONIA CEP: 45.065-540
 UF: BA Município: VITORIA DA CONQUISTA
 Telefone: (77)3420-6212 E-mail: cepfsvc@gmail.com