



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

DAYANA PRICILA DE FIGUERÊDO DOS SANTOS

**CRESCIMENTO PÓS-TRAUMÁTICO DE MULHERES COM CÂNCER DE
MAMA EM UM MUNICÍPIO PERNAMBUCANO**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

BACHAREL EM ENFERMAGEM

DAYANA PRICILA DE FIGUERÊDO DOS SANTOS

**CRESCIMENTO PÓS-TRAUMÁTICO DE MULHERES COM CÂNCER DE
MAMA EM UM MUNICÍPIO PERNANBUCANO**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade Federal de Pernambuco, Centro
Acadêmico da Vitória, como requisito para a
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem

Orientador(a): Profº. Dr. Rafaela Azevedo
Abrantes de Oliveira Simonete.

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2025

DAYANA PRICILA DE FIGUERÊDO DOS SANTOS

**CRESCIMENTO PÓS-TRAUMÁTICO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA
EM UM MUNICÍPIO PERNAMBUCANO.**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Aprovado em: 04/10/2024

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. Rafaela Azevedo Abrantes de Oliveira Simoneti (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Valesca Souza Patriota (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Thais Andrea de Oliveira Moura (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Andyara Carmo Pinto Coelho (Examinador Externo)
Universidade Federal de Juíz de Fora.

RESUMO

Objetivo: analisar os fatores relacionados ao crescimento pós-traumático em mulheres com câncer de mama. **Método:** estudo observacional de caráter exploratório com abordagem qualitativa, ao qual obtiveram dados a partir de entrevistas semiestruturadas realizadas em visitas domiciliares gravadas e transcritas com pacientes do município de Vitória de Santo Antão que utilizam o Programa de Tratamento Fora de Domicílio para o tratamento oncológico em Recife, participando no total 12 mulheres entre 25 e 60 anos diagnosticadas com câncer de mama. **Resultados:** as pacientes demonstraram forte impacto emocional ao receberem o diagnóstico de câncer, com medo e tristeza, como também enfrentamento e resiliência. O apoio familiar e social mostrou-se importante, já que promoveu autoconhecimento e superação. A fé desempenhou um papel central no enfrentando da doença, oferecendo força e esperança. As pacientes demonstram otimismo e desejo para o futuro, realizando projetos pessoais e profissionais, apesar das limitações físicas causadas pelo tratamento. **Conclusão:** o crescimento pós-traumático em mulheres com câncer de mama é relevante para a ciência e enfermagem. Ele ajuda a compreender reações emocionais e psicológicas, favorecendo intervenções eficazes. Para a enfermagem, destaca a importância de cuidados holísticos, considerando a recuperação física, emocional e social das pacientes.

Palavras-chave: crescimento pós-traumático; câncer de mama; enfrentamento emocional.

ABSTRACT

Objective: to analyze the factors related to post-traumatic growth in women with breast cancer. Method: observational study of an exploratory nature with a qualitative approach, which obtained data from semi-structured interviews carried out in recorded and transcribed home visits with patients in the city of Vitória de Santo Antão who use the Out-of-Home Treatment Program (TFD) for cancer treatment in Recife, with a total of 12 women between 25 and 60 years old diagnosed with breast cancer participating. Results: patients demonstrated a strong emotional impact upon receiving a cancer diagnosis, with fear and sadness, as well as coping and resilience. Family and social support proved to be important, as it promoted self-knowledge and overcoming. Faith played a central role in facing the disease, offering strength and hope. Patients demonstrate optimism and desire for the future, carrying out personal and professional projects, despite the physical limitations caused by the treatment. Conclusion: post-traumatic growth in women with breast cancer is relevant to science and nursing. It helps to understand emotional and psychological reactions, favoring effective interventions. For nursing, it highlights the importance of holistic care, considering the physical, emotional and social recovery of patients.

Keywords: post-traumatic growth; breast cancer; emotional coping.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
MÉTODO	9
RESULTADOS	11
DISCUSSÃO	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28
ANEXO A	33

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE ON-LINE (REUOL), CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM NO ANEXO A.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer de mama é também o tipo de câncer mais incidente em mulheres de todas as regiões, após o câncer de pele não melanoma, e é a primeira causa de morte por câncer em mulheres, com as taxas mais elevadas nas regiões Sul e Sudeste, e a menor na região Norte, com uma estimativa de 73.610 casos novos da doença no Brasil em 2023,¹ com aumento da incidência e mortalidade progressiva a partir dos 40 anos de idade.²

A OMS estima aumento de 45% dos casos entre 2007 e 2030, e entre 70% e 80% dos casos são diagnosticados em estágios mais avançados, tornando o prognóstico mais difícil, devido à demora no acesso às consultas, exames, biópsia e tratamento. Isso faz com que aumente a necessidade de cirurgia invasiva como a medida terapêutica mais recomendada.³

Uma forma de colaborar na diminuição desses números, é por meio da Lei 11.664/2008, onde determina o dever do Sistema Único de Saúde a prover exames para realização do diagnóstico em fase inicial em mulheres a partir dos 40 anos de idade, fase da vida que há maior incidência. Contudo, por orientações do Ministério da Saúde, isso acontece em mulheres entre 50 e 69 anos. É importante ressaltar que abaixo de 40 anos, ocorrem menos de 10 óbitos a cada 100 mil mulheres, enquanto na faixa etária a partir de 60 anos o risco é 10 vezes maior.⁴

O câncer de mama é uma enfermidade que coloca as mulheres diante de uma série de desafios, incluindo a possibilidade de mutilação do corpo e perdas, o que acarreta mudanças profundas em suas vidas durante o processo de tratamento. Essas mudanças podem afetar significativamente o desempenho de seus papéis no contexto familiar, social e profissional.⁶ A experiência de adoecer é única para cada indivíduo e traz consigo uma desordem emocional considerável, conferindo um significado específico para cada pessoa com base em suas vivências após o diagnóstico.⁷ O diagnóstico do câncer, independentemente da idade ou gênero, costuma suscitar uma intensa sensação de perda, medo, vulnerabilidade e, acima de tudo, preocupações em relação ao futuro.⁸

Especialmente no caso do câncer de mama, as mulheres enfrentam uma demanda emocional substancial, gerando uma ampla gama de sentimentos relacionados à sua representação social, física e psicológica.⁹ A aceitação e a adaptação a essa nova condição exigem um apoio emocional significativo, tanto de suas famílias quanto de suas redes de apoio. Devido às suas complexas condições clínicas e terapêuticas desafiadora, o câncer se configura como uma patologia amplamente temida socialmente. Esse temor se enraíza tanto no imaginário do público em geral quanto na percepção dos profissionais de saúde desde os primeiros registros de sua existência.¹⁰

Dentre as intervenções, é possível que a mulher seja submetida a radioterapia, quimioterapia ou hormonioterapia. Na radioterapia a mulher recebe radiação ionizante na região de localização do tumor; já a quimioterapia acontece por meio de medicamentos para destruir as células cancerígenas; e a hormonioterapia é usado hormônio para diminuir o crescimento da neoplasia.¹¹ Alguns efeitos colaterais, como a alopecia, náusea e vômitos, costumam desaparecer após a conclusão do tratamento. No entanto, a fadiga e a disfunção sexual podem persistir a longo prazo, e, em certos casos, o linfedema e as dores podem tornar-se crônicos. Além disso, é possível que outros efeitos adversos, como disfunção cardíaca, osteoporose e diabetes, surjam anos após o tratamento.¹²

As técnicas cirúrgicas, como a mastectomia, são indicadas com o objetivo de impedir o avanço da patologia e aumentar a prolongação da vida.¹³ Essa alternativa tem sido a mais escolhida e pode ocorrer em vários graus. Os estádios I e II, fases iniciais do câncer nas quais o tumor ainda é pequeno, não acometem pele nem linfonodos axilares (ou muito pouco comprometimento de linfonodos), podendo ser tratados com a mastectomia parcial (na qual parte do tecido mamário é preservado, como mastectomia poupadora de mamilo, poupadora de pele e quadrantectomia) ou mastectomia total, também conhecida como mastectomia simples na qual é removida toda mama, incluindo mamilo, aréola e pele.¹⁴

A mastectomia radical pode causar sequelas, afetando tanto o físico quanto o psicológico e social. A parte física afetada inclui quadro algico, diminuição da força muscular e alterações da amplitude de movimento (ADM) de ombro homolateral, além de linfedemas e aderências, o que levará a alteração da funcionalidade do membro superior homolateral ao processo cirúrgico.¹⁵

Um dos fatores que podem acometer estas pacientes é o Crescimento Pós-Traumático (CPT), que se refere a mudança positiva em algum aspecto da experiência humana como resultado do enfrentamento de situações estressoras ou traumáticas. A partir disso, a psicologia positiva passou a ser mais estudada, quando antes a atenção era toda voltada a efeitos negativos dos eventos traumáticos e algumas evidências apontam que, quanto maior o impacto psicológico do evento experienciado, maior a possibilidade de o indivíduo relatar a ocorrência de CPT.¹⁶

De acordo com uma revisão sistemática, desenvolvendo artigos publicados entre 1985 e 2014, indicou que apenas um percentual pequeno das sobreviventes do câncer de mama apresentou estresse pós-traumático, enquanto mais mulheres apresentaram CPT, isso nos dá evidências para buscar compreender melhor esta situação.¹⁷ No contexto de um estudo longitudinal, 653 mulheres que receberam o diagnóstico de câncer de mama foram acompanhadas por um período superior a dois anos. Os resultados deste estudo ressaltaram a importância das estratégias ativas e engajadas de enfrentamento (coping) para o desfecho do Crescimento Pós-Traumático (CPT).¹⁸ Além disso, uma meta-análise abrangendo 103 estudos, os autores identificaram estilos de enfrentamento ao câncer de mama: estratégias religiosas, reinterpretação positiva e busca por suporte social.¹⁹ Embora estes estilos de enfrentamento sejam comuns em grupos de indivíduos que passam pelo tratamento de doenças crônicas, no Brasil estes estudos ainda são muito limitados.

Os profissionais de enfermagem em departamentos oncológicos têm um papel fundamental, incluindo independência, educação dos pacientes e envolvimento em movimentos sociais. Na Atenção Primária de Saúde, a educação em saúde é crucial, com enfermeiros desempenhando um papel central, focando na detecção precoce do câncer de mama.²⁰ Eles também coordenam equipes, realizam ações individuais e coletivas, investem na educação permanente e contribuem para o planejamento e avaliação. A consulta de enfermagem em pacientes com câncer de mama é uma oportunidade para melhorar a qualidade de vida da paciente e sua família, com ênfase na relação interpessoal de ajuda.²¹ É crucial que haja um foco no reconhecimento das necessidades individuais das pacientes, abordando questões físicas, emocionais e as angústias que podem surgir ao longo desse processo.²² O enfermeiro deve estar preparado para atender às necessidades individuais das pacientes, promovendo o autocuidado e valorizando sua cidadania, especialmente no período pós-tratamento.

Reconhecer as necessidades físicas, emocionais e angústias é crucial, e o enfermeiro desempenha um papel relevante no cuidado de feridas neoplásicas.

Atualmente com a busca do diagnóstico precoce a chance da eficácia do tratamento vem aumentando e conseqüentemente maiores chances de sobrevivência. De acordo com estudos além do sofrimento enfrentado, identifica-se também a existência de relatos de crescimento pós traumático advindo a partir do enfrentamento da doença.²³

De acordo com o exposto, evidencia-se a necessidade de se estudar CPT, particularmente, na população de mulheres sobreviventes ao CA de mama, e de identificar fatores possivelmente associados a ele. Dessa forma, o objetivo da pesquisa é analisar os fatores relacionados ao crescimento pós-traumático em mulheres com câncer de mama.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional de caráter exploratório com abordagem qualitativa. Uma pesquisa qualitativa objetiva entender um fenômeno, considerando seu contexto e abordando as relações existentes no contexto.²⁴ Por outro lado, a pesquisa descritiva detalha os fatos e fenômenos acerca da pesquisa, de forma que tente retratar a realidade, a fim de alcançar um melhor entendimento.²⁵ Neste contexto, esse tipo de pesquisa concentra-se na interpretação compreensiva dos fenômenos relacionados ao processo de saúde e doença, a partir da perspectiva dos próprios pacientes.²⁶

O local do estudo foi o município de Vitória de Santo Antão é uma cidade que fica localizada no estado de Pernambuco, faz parte da Macro Região I da região metropolitana. Nesse local, pacientes oncológicos são encaminhados para Recife e arredores, desde o diagnóstico até o tratamento e acompanhamento médico. A pesquisa foi conduzida em colaboração com a Secretaria de Saúde do município, em conjunto com a equipe do Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD). O objetivo foi identificar os pacientes que utilizam o TFD para se deslocarem de Vitória de Santo Antão até os hospitais em Recife, onde recebem tratamento e acompanhamento médico. O TFD foi estabelecido pela Portaria nº 55 do Ministério da Saúde e tem como finalidade proporcionar tratamento médico pelo SUS a pacientes

com condições de saúde que não podem ser tratadas em seus municípios de origem devido à falta de recursos técnicos. O controle do TFD é realizado por meio de um cadastro que inclui informações tanto sobre o paciente quanto sobre o local para onde são encaminhados para diagnóstico ou tratamento. Dado que Vitória de Santo Antão é uma cidade de interior com uma população de pouco mais de 100 mil habitantes, os tratamentos de alta complexidade são encaminhados para instituições de saúde localizadas na capital Recife.

A população do estudo foi construída por mulheres residentes no município de Vitoria de Santo Antão, com idade entre 25 a 60 anos, independente do estado civil, diagnosticadas com câncer de mama independente se realizaram ou não a mastectomia ou reconstrução mamária. Por se tratar de um estudo qualitativo, estimou-se uma amostra de 12 participantes para realização da pesquisa.

Na abordagem metodológica qualitativa, a relevância dos dados não é determinada pelo número de participantes, mas sim pela qualidade e profundidade das informações obtidas, o que é conhecido como "saturação dos dados". Na pesquisa qualitativa, o enfoque está na exploração das diferentes perspectivas sobre uma questão. O objetivo é garantir a riqueza das informações, e o número de participantes varia de acordo com o tema da pesquisa e os recursos disponíveis, sendo guiado pela pertinência e adequação. O pesquisador deve adotar uma abordagem flexível, e o número apropriado de participantes é aquele que satisfaz a pergunta de pesquisa.²⁷⁻

28

Foram incluídas na pesquisa mulheres com a idade entre 25 a 60 anos que se disponibilizarem por telefone para participar da pesquisa e que realizaram ou não a mastectomia ou reconstrução mamária. E foram excluídas da pesquisa mulheres que não se sentiram confortáveis para falar sobre o assunto e que responderam o questionário parcialmente, comprometendo a interpretação das respostas; e mulheres que realizaram a mastectomia por motivos que não tenha sido o câncer de mama.

A coleta de dados foi primeiramente realizada um levantamento na Secretaria de Saúde do município, utilizando as informações do cadastro no Programa TFD para identificação dos pacientes oncológicos que fazem uso desse programa. Em seguida, entramos em contato por telefone com essas pacientes para verificar sua situação clínica atual e determinar se elas atendem aos critérios de inclusão para este estudo. As pacientes que forem elegíveis foram convidadas a participar da pesquisa. Aquelas

que concordavam foram agendadas para entrevistas presenciais em suas residências. O quantitativo foi em torno de 12 participantes. O foco foi em obter qualidade dos dados e não quantidade, para isso foi feito uso da saturação dos dados, uma vez que alcançamos plenamente os objetivos propostos neste estudo, a coleta foi finalizada. As entrevistas foram realizadas diretamente com as participantes, através das visitas domiciliares agendadas e autorizadas pelas mesmas, que ao estarem cientes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecidas (TCLE). O contato inicialmente telefônico e a entrevista em domicílio facilitou o contato com as mulheres e ajudou para que as mesmas se sentissem confortáveis durante a entrevista.

Como instrumento para coleta de dados, foi realizada uma entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro contendo perguntas norteadoras para compreender sobre os fatores para desenvolvimento do crescimento pós traumático, sendo uma sobrevivente do câncer (APÊNDICE A). O roteiro foi elaborado baseado nos 21 itens do inventário já validado que é dividido em três grandes categorias de crescimento pós traumático e cada categoria contém perguntas, a categoria 1 maior abertura a novas possibilidades e maior envolvimento nas relações interpessoais contém 11 perguntas, a categoria 2 que fala sobre as mudanças na percepção do self e da vida em geral contém 7 perguntas direcionadas, e a terceira categoria fala sobre a mudança espiritual que contém 2 perguntas (Resende *et al.*, 2008). Cada entrevistada foi representada por um código alfanumérico para garantir o anonimato. As entrevistas tiveram duração máxima de 1 hora e meia. Posteriormente, as gravações foram digitadas a fim de organizar os dados para análise e discussão dos resultados. Todos os dados foram transcritos na íntegra para cada participante.

A análise das respostas aconteceu por meio da Análise de Discurso de Bardin, seguindo as seguintes etapas: 1) pré-análise – consiste de uma leitura integral do material 2) exploração do material, categorização ou codificação; – consiste de uma leitura mais atenta, destacando as falas que atingem ao objetivo do trabalho e definindo as categorias temáticas; e 3) tratamento dos resultados, interferências e interpretação, buscando inferir o significado das falas.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 12 mulheres com idades que variaram de 32 a 61 anos, com média de 44,75 e desvio padrão de 10,81. Dentre as entrevistadas, 4 se autodeclararam brancas e as demais como pardas ou negras (N= 8). Quanto ao grau de escolaridade, algumas possuíam ensino médio completo (N=5), ensino fundamental completo (N=1), Ensino superior completo (N=5) e Ensino Superior incompleto (N=1). Dentre as profissões citadas, haviam mulheres que exerciam as funções de professora (N=2), técnica de enfermagem (N=1), dona de casa (N=2), autônoma (N=1), blogueira (N=1), auxiliar de cozinha (N=1), enfermeira (N=1), comerciante (N=1), agente de saúde (N=1) e cabelereira e maquiadora (N=1).

Quadro 01: Dados sociodemográficos das entrevistadas.

Participantes	Idade	Profissão	Escolaridade	Etnia
E 1	38 anos	Professora	Segundo grau completo	Parda
E 2	57 anos	Tec.de enfermagem e assistente social	Segundo grau completo	Negra
E 3	56 anos	Dona de casa	Segundo grau completo	Negra
E 4	42 anos	Autônoma	Segundo grau completo	Parda
E 5	28 anos	Blogueira	Segundo grau completo	Parda
E 6	61 anos	Professora	Superior completo	Branca
E 7	44 anos	Auxiliar de cozinha	Fundamental completo	Negra
E 8	32 anos	Enfermeira	Superior completo	Branca
E 9	58anos	Dona de casa	Superior incompleto	Branca

E 10	43anos	Comerciant e	Superior completo	Branca
E 11	40anos	Agente de saúde	Superior completo	Parda
E 12	38anos	Cabelereira e maquiadora	Superior completo	Parda

Fonte: própria autora

Diante do que foi exposto pelas entrevistadas, foram definidas 5 categorias principais e em cada uma delas foram identificadas 3 subcategorias, que refletem aspectos específicos das vivências dessas mulheres. Dessa forma, é possível um melhor entendimento e sistematização das informações contidas em todas as falas, como apresentado no quadro 2.

Quadro 02: Definição das categorias e subcategorias contidas nas narrativas das entrevistadas neste estudo.

Categorias Temáticas	Subcategorias
Impacto emocional e enfrentamento da doença	1.1 Reação ao diagnóstico
	1.2 Desafios durante o tratamento
	1.3 Estratégias de enfrentamento
Relações familiares e apoio emocional	2.1 Papel da família e rede de apoio
	2.2 Dependência emocional
	2.3 Apoio financeiro
Transformação pessoal e resiliência	3.1 Crescimento emocional
	3.2 Mudança de perspectiva
	3.3 Autoestima e empoderamento
Espiritualidade e Fé	4.1 Relação com a fé antes e depois da doença
	4.2 Práticas religiosas ou espirituais
	4.3 Comunidade religiosa
Expectativas para o futuro	5.1 Visão sobre a cura

	5.2 Planos pós-tratamento
	5.3 Realizações pessoais e profissionais

Fonte: própria autora

Dentro das categorias, é possível compreender como o câncer impactou na vida destas mulheres, desde o diagnóstico, o enfrentamento e durante o processo de tratamento até a cura e pós câncer de mama. Desta forma, vamos detalhar melhor.

1. **Categoria 1: Impacto emocional e enfrentamento da doença.**

Nesta categoria as mulheres destacaram com muita propriedade seus sentimentos no momento do diagnóstico. Todas demonstraram relataram sentir sentimento de tristeza, pânico, medo, sensação de perda de controle sobre a vida, como a entrevistada 2 e 5, que mencionam a sensação de que o mundo tivesse desabado e o pensamento de morte, respectivamente. Considerando todo contexto de cada indivíduo desta pesquisa, podemos dizer que algumas demonstraram experiências de negação, choque e desespero, seguidas por um processo de aceitação e enfrentamento, como a demonstração de força e coragem, relatando ser possível se reerguer através da fé, de apoio, autoconfiança e responsabilidade com outros, como por exemplo, com os filhos

“É muito triste quando a gente recebe essa notícia. Porque a gente só acha que o mundo caiu, o chão se abre, a gente chora, a gente se descabela e fica somente aquela frase: vou morrer.”

“Pra mim foi uma notícia muito impactante. A primeira coisa que veio na minha mente foi a morte, eu fiquei sem chão, senti como fosse meu último respiro naquele momento da notícia.”

“Descobri muito jovem e foi muito difícil, no começo eu pensei que iria morrer e não acreditava que estava com essa doença, tive uma certa negação depois quando caiu a ficha eu pensei que iria morrer. Era um câncer de alto grau, tive um carcinoma de grau 3, com alto grau de necrose e invasão vascular triplo negativo nas duas mamas. Tive que tirar as duas mamas e esvaziar as duas axilas.”

“Foi assustador e entrei em pânico, esperava que seria um nódulo de água e não iria perder meus seios, mas quando a médica foi bem clara e falou diretamente que eu iria perder meus seios que estava o grau 3 chegando ao grau 4 de câncer e iria perder os cabelos e ela me falou para enfrentar de cabeça erguida. Foi daí que entrei em pânico, só fazia chorar e fiquei preocupada com minha filha que era de menor que acontecesse algo de pior comigo.”

“O diagnóstico me tirou o chão por alguns dias, fiquei muito pensativa, veio as preocupações... aí procurei ajuda na internet, pesquisei, questionei médicos, pedi direção a Deus e encontrei o médico que eu queria me tratar, foi tudo muito rápido, as portas começaram a se abrir, e eu me tornei uma mulher ainda mais forte. Recebi uma força tão grande e divina que não me deixou entristecer, me senti confiante e cheia de amor porque não me faltam pessoas do bem, orações não me faltam e proteção de Deus.”

É importante destacar nas falas de algumas destas mulheres a sensação de que iriam morrer, como mencionado claramente pelas entrevistadas 2 e 8. Isso pode ser reflexo de estigmas criados em torno do câncer, de modo que, pela falta de conhecimento sobre o tema, de não conhecer que existem tratamentos e diversas alternativas para se manter vivo, algumas delas falaram que havia grande possibilidade de virem a óbito. Assim, o conhecimento sobre a temática implica em como estas mulheres vem a receber o diagnóstico e como será sua reação.

Apesar do sofrimento, muitas mulheres demonstraram sentimentos de superação. A fé, a família e amigos foram fatores mais mencionados como agentes propulsores de resiliência, bem como apoio profissional, como acompanhamento psicológico. O momento do diagnóstico, independentemente do nível de conhecimento sobre a doença, é um momento de grande sensibilidade. Pois, todas esperam que não seja um câncer maligno, mas, com a confirmação disso, diversas mudanças precisam acontecer na vida da mulher e todo seu ciclo familiar e rede de apoio, que precisam se mobilizar e acolhe-la. Tudo isso tem grande impacto em como ela irá encarar todo o processo de tratamento.

Na perspectiva do tratamento, sabemos que não é fácil. Independentemente do método, sempre há diversas adaptações de rotina, hábitos de vida e maneiras de

conviver. Com isso, o tratamento traz consigo diversos desafios, inclusive a autoestima, que é afetada pelas transformações que o organismo precisa passar.

“No começo foi bem difícil, porque já via as pessoas enjoadas e debilitadas eu fiquei depressiva e me perguntava o porquê de estar passando por isso, depois foi passando e fui acompanhada por um psicólogo.”

“Eu ficava curiosa para saber como seria, estava terminando a faculdade de enfermagem. Fiz às quimioterapias e as vermelhas foram mais tranquilas. Foram 3 vermelhas e 3 brancas com intervalos de 21 dias cada. As brancas fiquei mais debilitada parecia que tinha agulhas enfiadas nos meus ossos, sentia muita dor como fosse atropelada por um caminhão, meus dedos ficaram roxos, dentes e unhas moles e minha Língua áspera e grossa, subia a escada de 4 engatinhando.”

“Eu fiz 4 sessões vermelhas e 12 brancas. Fiz a mastectomia e depois outros exames para saber se fiquei curada. No meu caso meu organismo se deu super bem com o tratamento e não tive reação. Sempre tive a autoestima alta e tirei o tratamento de letra. E depois tive algumas recidivas depois de 8 meses percebi alguns tumores em cima da cirurgia porque para alguns pacientes a retirada da mama por completo não há indícios do caso voltar. No meu caso foi diferente apareceu esse nódulo os onde foi feita toda retirada da pele e com 6 meses depois apareceu outros nódulos onde fiz uma nova retirada de pele. Hoje ainda tomo quimio oral em casa e faço acompanhamento mensal onde faço algumas injeções que é um complemento da minha quimio oral.”

“Fiquei com algumas necessidades especiais, como não pegar peso, não poder punccionar as veias dos braços, só jugular externa, só tirar sangue. Tive que me acostumar com algumas limitações.”

“O tratamento foi doloroso no início quando comecei a quimioterapia, as vermelhas foram mais fortes principalmente a primeira e a segunda porque tive muito efeito colateral, enjoou e emagreci por não comer bem e a terceira e quarta foi melhor. Tomei doze da branca e foram mais tranquilas, porém sentia dores no corpo e nas pernas e eram mais suportáveis. Não conseguia dirigir. Antes de começar a médica falou que o cabelo iria cair e com 13 dias começou a cair e fiquei com autoestima baixa. E mandei meu marido raspar por ser a única opção e chorei muito.”

O tratamento para o câncer costuma ser agressivo e requer mudanças nos hábitos de vida do paciente. Neste sentido, as mulheres relataram impactos na sua vida a partir da quimioterapia, como os efeitos colaterais, que são agressivos e afetam diretamente sua autoestima. As mulheres relataram passar por queda de cabelo (que afetou a autoestima), sentimentos de depressão, dor no corpo, unhas moles, a restrição em algumas atividades diárias (como não pegar peso), perda de peso, redução do apetite.

O enfrentamento da doença não requer somente esforço físico e adaptações práticas, mas também requer resiliência. Dessa forma, é importante atentar-se para a saúde mental destas mulheres, de modo que seja possível motivar, orientar e reconhecer a força que elas têm. Para que o sucesso do tratamento não fique apenas sob responsabilidade dos medicamentos, mas para que ela seja capaz de adquirir mudanças necessárias em sua vida.

Muitas delas demonstraram o esforço para se manter de pé, reconhecendo suas fraquezas e que precisariam de ajuda e de alternativas que lhes tornem capazes de suportar. Foi citada a participação em terapia com profissional de psicologia, criação de grupos de apoio em igreja, prática de hobbies, como assistir, ir ao supermercado e conversar com familiares (Entrevistada 10). De fato, tudo isso é importante para um bom desenvolvimento do tratamento contra o câncer de mama.

“Eu tento pensar positivamente o máximo que eu posso. [...]. Eu tento controlar minhas emoções para não me abater.”

“Eu tento ser forte, mas ainda me considero uma pessoa fraca. Preciso de muita ajuda ainda.”

“Quando eu vou para o hospital e vejo as pessoas debilitadas eu faço uma prece a Deus eu tento lidar com minhas emoções orando e falando com Deus. E faço um grupo de oração com as mulheres e desabafo tudo que eu vi com minhas amigas.”

“Tento controlar minhas emoções porque sei que não posso ficar me aborrecendo porque já tive câncer e faço terapia com meu filho também.”

“Eu escuto louvores, assisto um filme, cozinho algo saudável, meu passeio está sendo ir ao mercado [...]. Eu penso sempre no hoje, o amanhã a Deus pertence. Se eu receber a cura vou viver uma vida leve, saudável, adorar e levar a palavra dele onde eu for.”

“[...] no início fiz algumas sessões de terapia com a psicóloga e conversei sempre com minha mãe [...]. Eu aprendi a dar mais valor à vida, viver e agradecer mais, buscar os meus ideais e fazer sempre o que tiver vontade de fazer.”

2. Categoria 2: Relações familiares e apoio emocional;

Considerando todas as dificuldades de enfrentamento do câncer de mama na vida de uma mulher, torna-se claro a necessidade de apoio dos familiares e amigos para um processo de cura eficiente. Sendo assim, a presença da rede de apoio em todas as etapas do processo é importante, para motivar e acolher a mulher que está passando por estas dificuldades.

Assim, as entrevistadas revelaram que houve uma diversidade de experiências no enfrentamento do câncer. Enquanto algumas mencionaram que a descoberta do câncer, causou uma maior união entre seus familiares, demonstrando assim, apoio, acolhimento e afeto, em contrapartida (como relatado pela entrevistada 12), outras relataram a ausência disso, bem como a necessidade de buscar ajuda em outros ciclos sociais e novos relacionamentos (relatado pela entrevistada 9, que contou com o apoio da filha e neto recém-nascido).

Não restringindo a rede de apoio as amizades já conhecidas e membros da família, durante todo o processo, as entrevistadas mencionaram conhecer novas pessoas que foram importantes também durante o enfrentamento ao câncer, de modo que conhecer novas pessoas, inclusive pessoas que já tiveram câncer.

A entrevistada 8 relata a influência positiva da sua mãe como exemplo de superação, que também teve câncer. Algo semelhante foi mencionado pela entrevistada 6, que mencionou o apoio de uma amiga que também teve câncer. Neste cenário, a experiência compartilhada de membros da família e amigos que passaram por situações semelhantes, cria um apoio mútuo de resiliência. Dessa forma, esse tipo de rede é uma fonte de motivação poderosa.

“Eu descobri que minha família se tornou mais forte e unida após a descoberta do câncer e nos apoiamos.”

“É normal, minha mãe e meu pai faleceram, mas minha mãe passou pelo câncer junto comigo me ajudou na minha alimentação ela passou por um câncer nos rins e era um exemplo de superação para mim.”

“No momento não tive apoio da família, o apoio veio de fora, amigas me deram palavras de conforto e até hoje não tive apoio. Só é eu e minha filha e ganhei um neto que aumentou minha família.”

“Maravilhosamente bem. Primeiro Deus os médicos, e minha família. Em especial meu esposo e minha filha, todos os dias ao meu lado, cuidando de mim, até hoje. Meu esposo tem sido um marido, presente em todas consultas, exames, quimioterapia... não tenho palavras para agradecer.”

“Sim, conheci pessoas diferentes, fiz novas amizades principalmente com minha amiga que também estava com câncer que hoje me apoia e me entende. Coisa que não tinha antes.”

“Sempre peço ajuda quando preciso.”

“Sempre peço ajuda, principalmente após a cirurgia de mastectomia que não posso fazer tudo como fazia antes.”

“Sim, apesar de tudo o câncer me abriu portas para contar minha história e ajudar outras pessoas. Tenho inserção de IPTU da minha casa, cartão de estacionamento para portadores especiais e prioridades em filas.”

“Conto com Deus em primeiro lugar, e com muitas pessoas que me ajudaram com orações, palavras de amor e até mesmo financeiramente.”

3. Categoria 3: Transformações pessoais e resiliência;

Em muitas das falas foi percebido a presença de muita resiliência, na qual, a partir da vivência com o câncer, emergem força de vontade, vontade de viver, busca por tornar-se uma pessoa melhor, valorização das coisas simples da vida, querer sair da rotina, fazer coisas diferentes, busca para sentir-se mais bonita independente da condição. Embora a experiência seja dolorosa, se transforma em um ponto de virada, que é descrito como fonte de crescimento e renovação.

Algumas das falas, como a entrevistada 1, enfatiza que saiu da batalha com mais força e maturidade, uma visão compartilhada também pela entrevistada 11, que também menciona o aprendizado adquirido. Essas falas sugerem, que mesmo com

os desafios, toda experiência que o câncer força a viver, promove uma transformação interna, fortalecendo a capacidade de enfrentar adversidades.

Um outro ponto que merece destaque, é a valorização da vida, a busca por melhorar a forma que se vive. No caso da entrevistada 2, ela menciona que antes focava exclusivamente no trabalho, que não tinha qualidade de vida, e que isso mudou quando viu a possibilidade de não estar mais viva por causa do câncer. Nesta mesma perspectiva, podemos mencionar a entrevistada 5, que declara valorizar coisas mais simples, como a cama e sua casa, que a partir da sua frequência dormindo nos hospitais, estar em casa e dormir na própria cama tornou-se valioso.

Não romantizando o câncer, mas compreendendo que a vivência de experiências assim, podem em alguns casos, promover o sentimento de superação de medos e busca de novos horizontes. Se por um lado, o câncer traz experiências desafiadoras, vivencia-lo e superá-lo pode tornar a pessoa mais resiliente. A entrevistada 4, por exemplo, menciona perder o medo de muitas coisas, isso somado a fala da entrevistada 10, que descreve um futuro otimista, onde se vê saudável e realizada profissionalmente. Bem como a entrevistada 7, que relata passar a ter um olhar mais humanizado e o fim de comportamentos nocivos à saúde, como o consumo de álcool.

“Pois saí dessa batalha, vitoriosa, mais madura, mais forte e com mais vontade de viver e cuidar de meus filhos.”

“Aprendi a ser uma pessoa melhor, perdi o medo de muita coisa que eu tinha.”

“Eu aprendi que devemos dar valor a muitas coisas desde o mais simples como por exemplo nossa cama e casa. Muitas vezes desprezamos tudo, mas quando estamos internados no hospital começamos a dar valor a essas coisas simples.”

“Eu vejo que eu precisava fazer algumas mudanças na questão humanista. A gente percebe que o olhar muda fica mais humanizado por exemplo, eu bebia e parei. Hoje pra mim enfrentar a vida é como se eu quisesse todos os dias fazer algo diferente.”

“Eu me imagino bem, com muita saúde e realizada na minha vida profissional fazendo o que eu gosto que é maquiagem e cabelo. Fazendo minhas coisas e cuidando sempre da minha família.”

“Sim, sinto que sou outra mulher, mais forte e que aprendi muito com tudo que aconteceu.”

“Estou vivendo mais e melhor a vida, antes só pensava mais em trabalho e qualidade de vida não existia.”

“Estou tendo a oportunidade de viver, eu acho que sempre tive oportunidade, mas nunca dei valor e soube aproveitar. Achava que a vida tinha que ser do meu jeito e hoje vejo que ela tem que ser do jeito que tem que ser vivida e viver o novo é bom.”

“Eu aprendi a dar mais valor a vida, viver e agradecer mais, buscar os meus ideais e fazer sempre o que tiver vontade de fazer.”

“Sim, depois que a gente passa por essa doença a gente se sente mais forte.”

“Sinto tanto amor próprio que quando eu fiquei careca no início eu ganhei duas perucas, mas eu me senti muito bonita careca inclusive eu sou muito vaidosa usei muitos brincos, não usei lenço porque achei minha cabeça bonita sem marcas e gosto muito de me cuidar de usar meus escarpins e maquiagem e sinto muito amor próprio sim.”

“Muito, sou muito vaidosa e sempre me achei linda. Eu me amo muito e gosto de me cuidar, lembro que quando ia fazer o tratamento gostava de usar até salto e ir maquiada e as pessoas ficavam me olhando e me perguntando como eu conseguia ser assim.”

“Sim, eu sempre me achei linda, meu trabalho empoderada e eleva a autoestima de outras mulheres, eu sinto que se não tivesse amor próprio ninguém faria isso por mim.”

4. Categoria 4: Espiritualidade e Fé;

Muitas das entrevistadas referem em suas falas a centralidade da fé e espiritualidade no enfrentamento do câncer, no qual recebem conforto, força e visão mais positiva sobre a vida e o futuro. Quase que em sua totalidade, as entrevistadas demonstram que a fé é o eixo central da sua resiliência, acreditando a partir dela, que tudo ficará bem e que acontecerá o que tiver de acontecer. Entregando os acontecimentos e os fatos da vida em algo sobrenatural.

Também é possível empreender das falas, que a fé não é vivenciada de forma isolada, mas que está associada a redes de apoio, amigos, familiares, comunidades religiosas, que desempenham um papel muito importante na perseverança e manutenção da esperança, como suporte primordial para o enfrentamento da doença,

como a vivência das entrevistadas 6 e 12. Dessa forma, acreditar em um ser superior, dá a estas mulheres a tranquilidade, confiança e renova a vontade de viver.

Por outro lado, houve também relatos que demonstram mudança de percepção de sua fé, e sua forma de conexão com Deus, que não dependem exclusivamente de uma religião formal, mas que um relacionamento pessoal e contínuo com o divino, essa flexibilidade reflete uma busca mais profunda por um significado e propósito diante da fragilidade da vida, tornando a espiritualidade crucial no processo de reconstrução.

“Deus já tinha me dito qual seria o diagnóstico, antes mesmo da médica me dar a notícia. Então, foi tranquilo pra mim quando ela me falou: 'Você tem câncer!’”

“Se não fosse minha fé eu não estaria aqui. Meu médico disse que minha fé me curou porque ele disse que muitas vezes eu lhe via chegar aqui só, mas Deus sempre esteve do seu lado.”

“Sou uma pessoa de muita fé. O que me fez vencer o câncer foi a fé mesmo, eu orava, lia a Bíblia e ouvia louvores.”

“Conto com Deus em primeiro lugar, e com muitas pessoas que me ajudaram com orações, palavras de amor e até mesmo financeiramente. Eu não sabia o quanto sou amada. Mãe, minha filha e meu marido estão comigo.”

“Fiquei mais próxima de Deus, sempre estou orando e buscando forças nele, ele é a razão e preenchimento da vida, nele encontrei a esperança e vontade de viver.”

“O Senhor estava ao meu lado e me deu forças naquele instante.”

“Eu converso com Deus, às vezes choro e me faz bem. Tenho uma amiga missionária de Santa Catarina que todo dia manda uma mensagem para mim e me fortaleço muito nas palavras que ela manda.”

“Tranquila, eu oro e procuro fazer o bem para as pessoas e os animais. Gosto muito dos bichos quando estava doente eles me distraíam muito e me ajudaram no processo.”

“Eu creio muito em Deus antes de dormir eu faço uma oração ao acordar também sou uma pessoa de fé.”

“Eu quebrei alguns paradigmas (não sou evangélica nem católica assídua) e sinto que na minha vida espiritual comecei a ter algumas percepções entre Deus e comecei

a entender que o agir de Deus não dependia mais de um clamor de momento e sim de todos os dias.”

“Algumas irmãs da igreja e especialmente minhas 2 melhores amigas, as quais estiveram comigo durante todo o processo.”

“Eu não tenho uma religião definida, eu gosto de frequentar e escutar a rádio evangélica, católica e tenho muita fé.”

“Eu sou do mundo, amo passear e viajar com minha família e amigos, pena que agora fiquei limitada pela imunidade.”

5. Categoria 5: Expectativas para o futuro

As perspectivas de futuro das entrevistadas são marcadas por otimismo, fé e vontade de continuar realizando sonhos profissionais e pessoais. Mesmo com os obstáculos enfrentados no percurso da vivência com o câncer, muitas delas se imaginam ativas e com saúde, realizando projetos pessoais individuais, com a família e com realizações profissionais, vivenciando alegrias e satisfações, de forma mais leve e realizadas

Não somente a visão perseverante foi vista na fala destas mulheres, uma delas demonstra insatisfação na vida pós câncer, devido a uma limitação física, que lhe impôs uma limitação laboral, que lhe causa sentimentos de vazio, narrado pelas entrevistadas 3 e 4). Apesar disso, as entrevistadas 1 e 7 mencionam buscar vivenciar novas experiências para preencher os vazios, como fazer cursos e ajudar outras pessoas, isso reflete uma transformação pessoal, em que o a vivência delas pode ser transformado em oportunidade para contribuir positivamente com os outros.

Para as entrevistadas 10 e 12, tanto a família como a fé são mencionadas em diversos momentos da entrevista, sendo essas bases fundamentais para a resiliência destas mulheres. Que com o apoio e a crença em dias melhores, expressam o desejo de estar presentes para seus filhos e netos no futuro, demonstrando que apesar das incertezas, elas mantêm um senso forte de responsabilidade familiar, fato que também é mencionado pela entrevistada 8. Assim, os projetos de futuro destas mulheres são repletos de esperança, fé e um desejo de retribuir o que receberam, seja ajudando outras pessoas ou buscando realização em áreas que lhe tragam felicidades, como narrado pela entrevistada 7.

“Daqui a 10 anos vou estar com 67, ativa e com muita saúde.”

“Sim, a fé é a base para alcançar a cura. Eu acho que não conseguiria nada sem fé, principalmente por ter passado por uma doença dessa.”

“Eu penso sempre no hoje, o amanhã a Deus pertence. Se eu receber a cura vou viver uma vida leve, saudável, adorar e levar a palavra dele onde eu for.”

“Daqui a 10 anos pretendo continuar bem e curada totalmente do câncer em nome de Jesus.”

“Eu imagino estar ainda melhor que hoje, saudável, feliz.”

“Me imagino como estou agora, tranquila e criando meu filho, meu filho tem um sonho de ir para Disney e tenho fé em Deus em realizar esse sonho. Quero ver meu filho crescer, ter essa oportunidade porque tive várias amigas que faleceram e deixaram seus filhos pequenos.”

“Me vejo sendo avó. E também pretendo ver outros pacientes oncológicos recebendo tratamentos de última geração com a saúde de vento em popa.”

“Me imagino bem, com muita saúde e realizada na minha vida profissional fazendo o que eu gosto que é maquiagem e cabelo. Fazendo minhas coisas e cuidando sempre da minha família.”

“Como benefícios, eu posso ajudar alguém lá na frente que talvez, quem sabe, precise de mim.”

“Não pude mais trabalhar após a cirurgia que fiz, qualquer coisa meu braço fica inchado.”

“Antes eu trabalhava e após o tratamento ficou sensação de vazio, não pude mais trabalhar.”

“Pretendo fazer um curso de artesanato, escrever um livro e até mesmo fazer um curso de beleza. E ajudar outras pessoas e me manter com saúde.”

“Eu gosto de estar perto da minha família. Gosto de atender minhas clientes (sou cabeleireira e maquiadora) e amo estar com minhas clientes e meu trabalho.”

DISCUSSÃO

Este estudo obteve uma visão abrangente sobre experiências de mulheres diagnosticadas com o câncer de mama, envolvendo desde a reação inicial ao

diagnóstico até o impacto da doença em suas perspectivas de vida e autoestima, enfatizando a fé e o suporte do convívio social. O câncer é uma doença que causa diversas transformações nas vítimas e, também nas pessoas de seu convívio.²⁹ Dito isso, após a confirmação do diagnóstico, diversas mudanças são necessárias para que o tratamento seja o mais eficaz possível e que o paciente possa ter qualidade de vida.

Como bem abordado nos resultados deste estudo, a descoberta do câncer traz consigo um grande impacto emocional, podendo ter implicações psicológicas, físicas, sociais e espirituais, causando sensações de fraqueza. A partir das falas das entrevistadas, é possível perceber uma trajetória comum de enfrentamento, caracterizada inicialmente por reações de choque e medo, seguidas de processos de resiliência e adaptação positiva a nova realidade. Estes achados estão em consonância com as pesquisas recentes realizadas nesta área, as quais avaliam o impacto psicossocial do câncer, apontando como comportamentos e sentimentos comuns na fase inicial, delimitada como fase de negação ou desespero, seguida por busca de apoio emocional, familiar e espiritual.³⁰⁻³¹

Foi presente na maioria dos relatos o medo iminente da morte e sensações como, “o mundo desabou” ou “ficou sem chão”, no momento em que as entrevistadas reportam a reação no momento de receber o diagnóstico. Tais pensamentos são comuns, visto que além dos estigmas criados em torno da doença, ao qual todo indivíduo com câncer irá morrer, também é comum a presença de sintomas de ansiedade e depressão em indivíduos que acabaram de receber o diagnóstico de uma doença grave.³² A fase de negação, que também faz parte deste momento inicial, foi muito claro na entrevistada 8, que relata abertamente sua fase de negação, comum em pacientes mais jovens.³³

Todo processo que envolve a descoberta do câncer e o tratamento envolve diversas adaptações, incluindo psicológica, pois, envolve diversos tipos de emoções, como as incertezas, medo, tristeza e desmotivação.³⁴ Considerando o conjunto de fatores acerca desta doença e os impactos dela na rotina da paciente, considerar a classe socioeconômica, acesso ao sistema de saúde, acesso a alimentação, água tratada, medicamentos, estrutura familiar e rede de apoio tornam-se essenciais, para que ela consiga desenvolver bem o tratamento.³⁵ Algumas das entrevistadas mencionaram o apoio psicológico com profissional, item importante e essencial no

processo de ressignificação, que influencia na forma que a paciente encara o tratamento. Além da ajuda profissional psicológica, quase que todas mencionaram a fé como eixo central de sua vida, que é também algo importante para o desenvolvimento de resiliência, acreditando que tudo pode ficar bem.

Ademais, foi perceptível o quanto a autoestima foi afetada a partir do tratamento, como a mastectomia e perda de cabelo, em decorrência do significado do cabelo para mulheres, já que é visto socialmente como traço de feminilidade, refletindo assim na forma como elas se sentem frágeis. Essa informação encontrada na literatura, reforça a influência que os efeitos da doença no indivíduo podem afetar a sua identidade e autoimagem. Contudo, neste estudo uma das participantes relatou estar se sentindo sempre bem, apesar das mudanças, sempre buscou manter sua vaidade, ressignificando esta experiência e desenvolvendo uma percepção de empoderamento pessoal e amor próprio, mesmo diante das transformações causadas pela doença e sociedade.³⁶

Se por um lado o câncer trouxe diversos desafios e mudanças na vida, trouxe também para algumas das mulheres o sentimento de valorização da vida. Uma vez que o diagnóstico do câncer traz o sentimento de que a vida é valiosa e quem tem a oportunidade de viver é privilegiado. Ao ver então, um possível fim, ela torna-se pouco para viver, assim, algumas destas mulheres declararam querer viver e aproveitar cada momento de forma tranquila e significativa.

Os efeitos colaterais severos do tratamento medicamentoso (quimioterápico), como dores intensas, perda de funções corporais, que limitaram atividade laboral de uma paciente, estão de acordo com o que é apresentado na literatura.³⁷ Isso reforça a necessidade de um acompanhamento multidisciplinar no tratamento oncológico, que inclui além de médicos, enfermeiros ou psicólogos, mas também profissionais da fisioterapia e da nutrição, que trabalhem e discutam de forma conjunta estratégias que minimizem os impactos físicos que comprometem a vida funcional.³⁸

Além do acompanhamento por profissionais de saúde, a fé e rede de apoio familiar e social mostraram-se fundamentais para a saúde mental destas mulheres.³⁹ O suporte familiar foi recorrente mencionado nas entrevistas, de modo que foi o principal fator que deu suporte prático durante o tratamento. A literatura destaca esse fato, em como as redes de apoio na melhoria dos desfechos emocionais até mesmo na adesão ao tratamento de câncer.⁴⁰ Esse dado nos dá um percurso a percorrer como

profissionais de saúde, no qual, devemos pensar em estratégias de cuidado que visem a inclusão dos familiares, amigos e até de colegas de trabalho quando possível.⁴¹

Assim, o estudo sobre o crescimento pós-traumático em mulheres com câncer de mama revelou a realidade sobre como as mulheres lidam com as adversidades e ainda assim, encontram formas de crescimento e transformação pessoal após o trauma. Por meio da análise das experiências das participantes, foi evidente que o câncer de mama, apesar de ser um enorme desafio e, muitas vezes, debilitante, pode também atuar como um catalisador para o desenvolvimento de uma resiliência notável e um fortalecimento emocional e espiritual.

Desse modo, as participantes relataram que o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama não apenas desencadearam um período de sofrimento e adaptação, mas também proporcionaram oportunidades para uma reavaliação significativa de suas vidas e valores. O suporte familiar emergiu como um fator crucial na jornada de recuperação, com a presença constante e o carinho dos entes queridos desempenhando um papel vital no enfrentamento das dificuldades. Além disso, a fé e a espiritualidade foram identificadas como fontes fundamentais de força e esperança, ajudando as mulheres a encontrar sentido e propósito em meio à adversidade.

Dito isso, a capacidade dessas mulheres de transformar suas experiências traumáticas em oportunidades de crescimento destaca a importância de adotar uma perspectiva holística no cuidado das pacientes com câncer. É fundamental reconhecer e apoiar não apenas a recuperação física, mas também o desenvolvimento emocional e espiritual. A abordagem deve incluir estratégias que promovam o bem-estar psicológico e incentivem a reflexão sobre o significado e a resiliência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo proporcionou uma visão abrangente sobre as experiências de mulheres diagnosticadas com câncer de mama, revelando que, apesar das adversidades enfrentadas, muitas delas conseguem encontrar oportunidades de crescimento e transformação pessoal. Os resultados indicam que o câncer de mama, embora represente um desafio significativo, pode atuar como um catalisador para o desenvolvimento de resiliência emocional e espiritual, destacando a importância do suporte familiar e da espiritualidade na jornada de recuperação.

A temática do crescimento pós-traumático em mulheres com câncer de mama é de grande relevância tanto para a ciência quanto para a enfermagem. Para a ciência, ela contribui para uma compreensão mais profunda das reações emocionais e psicológicas que acompanham o diagnóstico e tratamento do câncer, permitindo o desenvolvimento de intervenções mais eficazes. Para a enfermagem, a pesquisa enfatiza a necessidade de uma abordagem holística no cuidado às pacientes, que considere não apenas a recuperação física, mas também o bem-estar emocional e social, promovendo um cuidado mais empático e adaptado às necessidades individuais.

Ainda, é fundamental que a pesquisa nessa área continue a ser desenvolvida, uma vez que o câncer de mama é uma realidade que afeta muitas mulheres. A ampliação dos estudos pode contribuir para a identificação de novas estratégias de enfrentamento e suporte, além de possibilitar a inclusão de vozes de diferentes contextos sociais e geográficos. As perspectivas futuras incluem a realização de pesquisas com amostras maiores e mais diversificadas, que possam oferecer uma visão mais completa sobre as experiências das mulheres com câncer de mama em diferentes regiões do Brasil.

Entretanto, este estudo apresenta algumas limitações, como o número reduzido de participantes e o fato de estar centrado em uma realidade específica do interior, o que pode restringir a generalização dos resultados. A diversidade de experiências e contextos é importante para uma compreensão mais abrangente do impacto do câncer de mama, e futuras pesquisas devem buscar incluir uma amostra mais representativa da população feminina afetada por essa doença.

Convém, após o exposto, ressaltar que as descobertas deste estudo ressaltam a força interior e a resiliência das mulheres que enfrentam o câncer de mama, evidenciando a importância de um suporte integral e contínuo, tanto no âmbito da saúde quanto no social, para promover um processo de recuperação mais completo e significativo.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2021. Parâmetros técnicos para rastreamento do câncer de mama. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Instituto Nacional de Câncer (Brasil) (2022). Detecção precoce do câncer de mama. Rio de Janeiro; INCA

2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa de 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2019.
3. De castro, Gabriela Salim et al. Omega-3 fatty acid supplementation and its impact on systemic inflammation and body weight in patients with Cancer Cachexia—A systematic review and Meta-analysis. *Frontiers in nutrition*, v. 8, p. 797513, 2022.
4. Daly, A., Rolph, R., Cutress, R., & Copson, E. (2021). A Review of Modifiable Risk Factors in Young Women for the Prevention of Breast Cancer. *Breast Cancer: Targets and Therapy*, 13, 241 - 257. <https://doi.org/10.2147/BCTT.S268401>.
5. Campos, João Oliveira Cavalcante; coelho, Clara Cella de Arruda; trentini, Clarissa Marcelli. Crescimento Pós-Traumático no Câncer de Mama: Centralidade de Evento e Coping. *Psico-USF*, v. 26, p. 417-428, 2021.
6. De Sousa Pinho, Luana et al. Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença. *Revista eletrônica de enfermagem*, v. 9, n. 1, 2007.
7. Maluf, M. F. M.; Morri, L. J.; Barros, A. C. S. D. O impacto do câncer de mama: Revisão de Literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 51, n. 2, p. 149-154, 2005.
8. Crist, Jade V.; Grunfeld, Elizabeth A. Factors reported to influence fear of recurrence in cancer patients: a systematic review. *Psycho-Oncology*, v. 22, n. 5, p. 978-986, 2013.
9. Camacho, Beatriz Angieuski et al. Tendência da mortalidade em mulheres fora da faixa etária de rastreamento por câncer de mama no período de 2000 a 2019 no Brasil. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 13, p. e466111335894-e466111335894, 2022.
10. Maroun, Pedro Senise; Gomes, Romeu; Silva, Adriano da. Representações culturais do câncer de mama: uma revisão de escopo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, p. e11002023, 2024.
11. Fretta, Tatiana de Bem et al. Melhora da autoestima após intervenção do método Pilates solo em mulheres com câncer de mama em tratamento de hormonioterapia: ensaio clínico randomizado estudo piloto. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, v. 23, p. e76311, 2021.
12. Siqueira, Lais Reis et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de mama em tratamento radioterápico: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 67, n. 3, 2021.
13. Domingos, Helena Yannaél Bezerra et al. Cinesioterapia para melhora da qualidade de vida após cirurgia para câncer de mama. *Fisioterapia Brasil*, v. 22, n. 3, p. 385-397, 2021.

14. Da Cunha Chaves, Laís Carneiro et al. Os impactos da mastectomia na autoestima das mulheres com câncer de mama. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 2, p. 5639-5644, 2021.
15. Tenório, Juliana Aparecida Corrêa; quirino, João Luis. Mastectomia: avaliação da qualidade de vida e impacto na amplitude de movimento de pacientes portadoras de carcinoma da mama. *Revista Multidisciplinar do Sertão*, v. 4, n. 4, p. 445-451, 2022.
16. Camargo, Maria Jeane et al. Mulheres diagnosticadas com câncer de mama: impacto do crescimento pós-traumático. *Mudanças*, v. 28, n. 1, p. 17-26, 2020.
17. Parikh, D., De Ieso, P., Garvey, G., Thachil, T., Ramamoorthi, R., Penniment, M., & Jayaraj, R. (2015). Post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth in breast cancer patients: a systematic review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(2), 641-646. doi: 10.1080/03630242.2012.679337.
18. Danhauer, S. C., Case, L. D., Tedeschi, R., Russell, G., Vishnevsky, T., Triplett, K., Avis, N. E. (2013). Predictors of posttraumatic growth in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 22(10), 2676-2683. doi: 10.1002/pon.3298
19. Prati, G., & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 14(5), 364-388. doi: 10.1080/15325020902724271
20. Souza, Marcia Goulart de; Mandu, Edir Nei Teixeira; Elias, Alessandra Nogueira. Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na Estratégia Saúde da Família. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 22, p. 772-779, 2013.
21. Da cunha, Aline Rodrigues et al. O papel do enfermeiro na orientação, promoção e prevenção do câncer de mama. *Revista Humano Ser*, v. 3, n. 1, 2018.
22. Da Fonseca, Dayane Carla Oliveira et al. Ações na prevenção do exame de câncer de mama na consulta do enfermeiro. 2016.
23. Brunet, J., McDonough, M. H., Hadd, V., Crocker, P. R. E., & Sabiston, C. M. (2010). The posttraumatic growth inventory: An examination of the factor structure and invariance among breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 19(8), 830-838. <https://doi.org/10.1002/pon.1640>.
24. Da Costa, Lucélida de Fátima Maia; De Souza, Elizabeth Gomes; De Lucena, Isabel Cristina Rodrigues. Complexidade e Pesquisa Qualitativa: questões de método. *Perspectivas da Educação Matemática*, v. 8, n. 18, 2015.
25. Tonetto, Leandro Miletto; Brust-Renck, Priscila Goergen; Stein, Lilian Milnitsky. Perspectivas metodológicas na pesquisa sobre o comportamento do consumido. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 34, p. 180-195, 2014.
26. Evangelista, André Tavares; Bezerra, Martha Maria Macedo. Auditoria em Saúde na Realidade Hospitalar/Health Audit in the Hospital Reality. ID on line. *Revista de psicologia*, v. 15, n. 54, p. 277-290, 2021.

27. Pope, Catherine, and Nicholas Mays. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Artmed Editora, 2009.

28. O'reilly, Michelle; Parker, Nicola. 'Unsatisfactory Saturation': a critical exploration of the notion of saturated sample sizes in qualitative research. *Qualitative research*, v. 13, n. 2, p. 190-197, 2013.

29. Reis, Ana Paula Alonso; Panobianco, Marislei Sanches; Gradim, Clícia Valim Côrtes. Enfrentamento de mulheres que vivenciaram o câncer de mama. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 9, 2019.

30. Machado, Raquel Helena linuma; Souza, Juciléia Rezende. Pacientes mulheres com câncer de mama metastático: impacto do diagnóstico e estratégias de enfrentamento. *Brasília Médica*, v. 59, 2022.

31. Portela, Roberta Santos et al. O câncer de mama e o seu impacto psicossocial e sexual em mulheres: uma revisão bibliográfica da literatura Breast cancer and its psychosocial and sexual impact on women: a literature literature review. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 6, p. 28005-28015, 2021.

32. Brito, Paloma Karen Holanda et al. Formas de enfrentamento do câncer de mama: discurso de mulheres mastectomizadas. *Enfermería Actual de Costa Rica*, n. 45, 2023.

33. Da silva, Débora Nunes et al. Câncer de mama em mulheres com idade inferior a 40 anos em Rio Branco-Acre: percepção e aceitação. *DêCiência em Foco*, v. 4, n. 1, p. 29-44, 2020.

34. Brito, Paloma Karen Holanda et al. Saberes e sentimentos de mulheres mastectomizadas sobre o câncer de mama. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 26, n. 3, 2022.

35. Da silva, Beatriz Vieira et al. Relação entre os domínios de qualidade de vida e os aspectos sociodemográficos e econômicos de pessoas com neoplasias malignas Relationship between the quality of life domains and the socio-demographic and economic aspects of people with malignant neoplasms. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 10, p. 101430-101444, 2021.

36. Campos, João Oliveira Cavalcante; Coelho, Clara Cella De Arruda; Trentini, Clarissa Marcelli. Crescimento Pós-Traumático no Câncer de Mama: Centralidade de Evento e Coping. *Psico-USF*, v. 26, p. 417-428, 2021.

37. Dos Santos, Jaira Kelly Alves et al. Efeitos colaterais decorrentes da quimioterapia e seus impactos na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama: revisão integrativa: side effects resulting from chemotherapy and its impacts on the quality of life of women with breast cancer: integrative review. *Revista Enfermagem e Saúde*, v. 3, n. 2, p. 0030–0039-0030–0039, 2023.

38. Nascimento, Monike Lara Bastos; Prado, Tirza Melo Sathler. A importância da fisioterapia no tratamento em mulheres com câncer de mama. *Reabilitação: uma*

revisão integrativa. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 9, n. 11, p. 662-672, 2023.

39. Mairink, Ana Paula Alonso Reis et al. Rede de apoio espiritual/religiosa/social no câncer de mama e a COVID-19. REVER: Revista de Estudos da Religião, v. 22, n. 2, p. 173-189, 2022.

40. Nascimento, Patrícia de Sousa et al. Dificuldades enfrentadas por mulheres com câncer de mama: do diagnóstico ao tratamento. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, v. 10, n. 2, p. 1336-1345, 2022.

41. Carneiro, Guilherme Andrade et al. Assistência de enfermagem no manejo de mulheres com câncer de mama: Revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 12, n. 14, p. e47121444459-e47121444459, 2023.

ANEXO A – Normas de Submissão da Revista de Enfermagem UFPE On-line (REUOL)

As submissões à Revista de Enfermagem UFPE On-line (REUOL) devem obedecer às seguintes diretrizes principais:

1. O manuscrito deve conter entre 10 e 20 páginas, incluindo resumo, tabelas, figuras e referências.
2. O resumo deve ter entre 150 e 250 palavras, seguido de três a cinco palavras-chave.
3. As seções obrigatórias são: Introdução, Método, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.
4. O texto deve estar em fonte Times New Roman, tamanho 12, com espaçamento de 1,5 e justificado.
5. As referências devem seguir o estilo Vancouver, com títulos de periódicos abreviados segundo o Index Medicus.
6. O manuscrito deve ser inédito e não estar em avaliação por outra publicação.
7. Todos os autores devem estar devidamente identificados na submissão, com ORCID e instituição de vínculo.
8. A submissão deve ser realizada pelo site:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>

Estas são normas resumidas; a versão completa está disponível no site da revista.

Recife, PE – UFPE.