



Revista Brasileira em Promoção da Saúde

ISSN: 1806-1222

ISSN: 1806-1230

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza

Brasil

da Silva, Karline Kelly; Adriana Barreto, Francisca; Barreto de
Carvalho, Francisca Patrícia; da Silva Carvalho, Pablo Ramon
Estratégias de enfrentamento após o diagnóstico de câncer de mama
Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 33, 2020, , pp. 1-10
Universidade de Fortaleza
Brasil

DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2020.10022>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40863235003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UABM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto



Estratégias de enfrentamento após o diagnóstico de câncer de mama

Coping strategies after breast cancer diagnosis

Estrategias de afrontamiento tras el diagnóstico de cáncer de mama

Karline Kelly da Silva 

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN - Pau dos Ferros (RN) - Brasil

Francisca Adriana Barreto 

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN - Pau dos Ferros (RN) - Brasil

Francisca Patrícia Barreto de Carvalho 

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN - Mossoró (RN) - Brasil

Pablo Ramon da Silva Carvalho 

Universidade Potiguar - UnP - Natal (RN) - Brasil

RESUMO

Objetivo: Descrever as estratégias de enfrentamento e de apoio às mulheres ocorridas após o diagnóstico de câncer de mama.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva e qualitativa, realizada de março a abril de 2019, na cidade de Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil, desenvolvida com sete mulheres vinculadas ao Núcleo de Apoio aos Portadores de Câncer. A coleta de dados foi realizada mediante entrevista semiestruturada, analisada através da análise de conteúdo, surgindo as categorias temáticas: Diagnóstico - Sentença de morte ou possibilidade de cura; Repercussões na vida cotidiana - principais mudanças e os seus aspectos diante do adoecimento; A importância das relações para o enfrentamento do câncer de mama - família, amigos e cônjuge; Núcleo de apoio aos portadores de câncer - Educação e promoção em saúde. **Resultados:** Diante do diagnóstico, as mulheres buscaram no cônjuge, na família, nos amigos e na religião/espiritualidade medidas de superação. Ocorreram mudanças de hábitos alimentares e a necessidade de afastamento do trabalho. **Conclusão:** O estudo permitiu conhecer as dificuldades ocorridas na vida de mulheres com o diagnóstico de câncer de mama, as quais são de ordem emocional, social e familiar. Evidenciou-se, ainda, que esta neoplasia promove mudanças no estilo de vida, negativas ou positivas.

Descritores: Neoplasias da Mama; Ajustamento Emocional; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe coping and supporting strategies for women after breast cancer diagnosis. **Methods:** This qualitative descriptive study was conducted from March to April 2019 in the city of Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brazil, with seven women served by the Cancer Patients Support Center. Data were collected using semi-structured interviews and submitted to content analysis, which yielded the following thematic categories: Diagnosis - Death sentence or possibility of cure; Repercussions in daily life - Main changes and their aspects in the face of illness; The importance of relationships in coping with breast cancer - family, friends and spouse; Cancer Patients Support Center - Health education and promotion. **Results:** Faced with the diagnosis, women looked out for overcoming measures in their spouses, families, friends and even religion/spirituality. They changed their eating habits and took a leave from work. **Conclusion:** This study allowed to understand the difficulties women face after breast cancer diagnosis. These difficulties include emotional, social and family problems. We also found that this type of neoplasm causes both positive and negative changes in their lifestyle.

Descriptors: Breast Neoplasms; Emotional Adjustment; Health Promotion.

RESUMEN

Objetivo: Describir las estrategias de afrontamiento y de apoyo a las mujeres tras el diagnóstico de cáncer de mama. **Métodos:** Se trata de una investigación descriptiva y cualitativa realizada entre marzo y abril de 2019 en la ciudad de Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil, desarrollada con siete mujeres del Núcleo de Apoyo a los Portadores de Câncer. La recogida de datos



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 26/09/2019

Aceito em: 13/04/2020

se dio a través de entrevista semiestructurada que ha sido analizada por el análisis de contenido de la cual se ha presentado las categorías temáticas a continuación: Diagnóstico – Sentencia de muerte o posibilidad de cura; Repercusiones de la vida cotidiana – principales cambios y sus aspectos ante la enfermedad; La importancia de las relaciones para el afrontamiento del cáncer de mama – la familia, los amigos y el cónyuge; Núcleo de apoyo a los portadores de cáncer – Educación y promoción de la salud. **Resultados:** Ante el diagnóstico las mujeres buscaron los cónyuges, la familia, los amigos y la religión/espiritualidad como medidas de superación. Ocurrieron cambios de hábitos alimentarios y la necesidad de alejamiento del trabajo. **Conclusión:** El estudio ha permitido el conocimiento de las dificultades emocionales, sociales y familiares de la vida de mujeres con el diagnóstico de cáncer de mama. Se ha evidenciado, aún, que esta neoplasia genera cambios negativos o positivos en el estilo de vida.

Descriptor: Neoplasias de la Mama; Ajuste Emocional; Promoción de la Salud.

INTRODUÇÃO

As estimativas do Instituto Nacional do Câncer para o biênio 2018/2019 revelaram o registro de 600 mil casos de câncer por ano, sendo casos de câncer de mama 59.700 deles⁽¹⁾. A taxa de mortalidade por câncer de mama ajustada pela população mundial apresenta uma curva ascendente e representa a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira, com 13,22 óbitos/100.000 mulheres em 2017⁽²⁾.

Em 2011, com o lançamento do Plano Nacional de Fortalecimento da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, reafirmaram-se e ampliaram-se as ações do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama, com a finalidade de reduzir a exposição aos fatores de risco, diminuir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida da mulher com esse tipo de câncer⁽²⁾.

O desenvolvimento desta neoplasia é decorrente de vários fatores, como os biológicos e ambientais, com destaque àqueles relacionados à idade e a aspectos endócrinos e genéticos. Outros fatores incluem a exposição a radiações ionizantes em idade inferior a 40 anos, a ingestão regular de bebida alcoólica, a obesidade e o sedentarismo⁽³⁾.

Desse modo, nos últimos anos, a Política Nacional de Promoção da Saúde no Brasil tem intensificado a atuação na perspectiva de promoção da qualidade de vida e a ampliação das oportunidades para práticas saudáveis, com o intuito de minimizar fatores que predisõem ao surgimento do câncer⁽⁴⁾.

O câncer de mama é um dos grandes desafios às políticas públicas de saúde, pois atinge grande parte da população brasileira, exigindo o desenvolvimento de programas e ações de promoção e prevenção da saúde, de tratamento e controle da doença, bem como de uma rede de serviços adequados e integrados que conte com profissionais competentes que possam atuar nas diferentes regiões do país⁽³⁾.

A relevância do presente estudo reside na realização de pesquisas mais aprofundadas com o tema em questão e em se tratar de um problema de saúde pública em grande escala. Investigar a temática auxiliará a compreender o perfil das entrevistadas, seus sentimentos, bem como os impactos da doença ocorridos em suas vidas. Trazer a realidade de quem vivencia essa neoplasia é importante para o planejamento de ações efetivas baseadas em dados presentes na própria realidade social, destacando a importância de se discutir uma temática que, por vezes, passa despercebida.

Assim, para a consecução desta pesquisa, partiu-se da elaboração das seguintes questões norteadoras: Quais as estratégias utilizadas por mulheres para enfrentar o câncer de mama? Qual a rede de apoio existente para essas mulheres e a sua influência no processo de tratamento e/ou cura? Para respondê-las, delineou-se o objetivo de descrever as estratégias de enfrentamento e de apoio às mulheres ocorridas após o diagnóstico de câncer de mama.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa⁽⁵⁾, realizada na cidade de Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil, município localizado na Mesorregião do Alto Oeste Potiguar. O município contava com uma população estimada de 30.934 habitantes em 2019. No último censo, em 2010, foram constatados 27.745 habitantes, dos quais 25.551 residem na zona urbana e 2.194 na zona rural, sendo 13.516 homens e 14.229 mulheres. Em termos funcionais, Pau dos Ferros polariza a região com demandas de serviços educacionais e de saúde para a região do Alto Oeste Potiguar⁽⁶⁾.

As participantes da pesquisa foram mulheres inscritas do Núcleo de Apoio ao Portadores de Câncer. Até o período de desenvolvimento deste estudo estavam inscritas 80 participantes, com registro nas atividades e reuniões do grupo. Para melhor análise dessa amostra foram definidos critérios de inclusão, sendo: mulheres que possuíam

e/ou possuíram o diagnóstico de câncer de mama nos últimos cinco anos (de 2014 a 2019) e que participavam do Núcleo de Apoio aos Portadores de Câncer da cidade de Pau do Ferros/Rio Grande do Norte, Brasil, de maneira ativa. Não fizeram parte: mulheres que apresentaram algum comprometimento cognitivo ou mental para responder a entrevista, que não estavam participando do grupo de apoio sistematicamente e/ou que tivessem falecido nesse período de cinco anos.

A coleta ocorreu no período de março a abril de 2019, através de entrevista semiestruturada, e focalizou no objetivo do estudo e outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista⁽⁷⁾. O instrumento contemplou informações relativas aos dados para caracterização e questões abertas relacionadas ao objetivo delineado na pesquisa. As entrevistas eram individuais, no domicílio das participantes, com agendamento prévio, em espaço reservado, e tiveram uma média de 15 minutos de duração, sendo gravadas e, posteriormente, transcritas para melhor compreensão das falas.

O encerramento da amostra deu-se por saturação⁽⁸⁾, isto é, quando os dados começam a se repetir, o que se observou após serem entrevistadas sete mulheres e nenhuma nova informação surgiu no decorrer da entrevista semiestruturada.

A análise dos dados deu-se através da análise de conteúdo⁽⁹⁾, que é constituída por várias técnicas em que se busca descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação, por meio de falas ou de textos. É composta por três fases: a pré-análise, a exploração dos dados e a interpretação. A pré-análise consiste na coleta do material e análise de forma global pelo pesquisador. Na exploração do material, realiza-se um aprofundamento em relação à pré-análise. Por último, na interpretação dos dados, ocorre a organização das entrevistas transcritas e a análise das falas das participantes, buscando compreender a visão das entrevistadas em relação ao estudo⁽⁹⁾.

Inicialmente, houve a transcrição fiel das falas das participantes. Tendo por base todo o material lido e explorado de forma prévia, guiou-se o próximo passo, que se deu pela reunião do conteúdo coletado através das semelhanças de sentido, sendo observado o que era expresso nas falas para retirar o verdadeiro significado da fala, assim realizando o que se chama de categorização de análise, a partir da qual emergiram quatro categorias de acordo com as suas similaridades: Diagnóstico - sentença de morte ou possibilidade de cura; Repercussões na vida cotidiana - principais mudanças e os seus aspectos diante do adoecimento; A importância das relações para o enfrentamento do câncer de mama - família, amigos e cônjuge; Núcleo de apoio aos portadores de câncer - educação e promoção em saúde.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN), segundo Parecer n.º 2.959.989, tendo como base as normatizações preconizadas na Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Durante a visita, aplicou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo os direitos das participantes. As mulheres foram identificadas no estudo por meio da letra "M", representando o termo Mulher, seguida de um número estabelecido de acordo com a ordem das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste espaço serão apresentados e discutidos os dados de identificação das entrevistadas, as categorias que estão descritas, e a discussão à luz da literatura alusiva ao tema.

As sete participantes apresentavam idade entre 35 e 64 anos, encaixando-se na faixa etária de risco para o desenvolvimento de câncer de mama. É relativamente rara a ocorrência dessa doença antes dos 35 anos de idade, sendo mais comum em mulheres acima de 50 anos, visto que, quanto maior a idade, maiores serão as chances de desenvolver o câncer de mama⁽¹⁰⁾.

Quanto ao estado civil, uma participante é separada, outra viúva, duas são casadas e três são divorciadas. Com relação à maternidade, todas são mães. Das sete, apenas uma ainda se encontrava em tratamento. As outras seis realizavam o acompanhamento para manutenção da saúde devido à remissão da doença, com visitas periódicas ao médico durante seis meses a um ano.

Impacto do diagnóstico do câncer de mama: sentença de morte ou possibilidade de cura

Esta categoria permitiu às mulheres mencionarem que o diagnóstico do câncer de mama transcorreu como um momento difícil, surgindo questionamentos, vistos nas falas a seguir:

"Quando a gente recebe um diagnóstico desse é impactante, e o primeiro sentimento que veio assim foi medo, medo realmente de morrer... Morrer e deixar a minha filha, não é?!" (M4)

“Quando eu descobri, eu fui logo para o médico. Aí ele foi e disse: ‘vamos fazer um ultrassom’, aí eu fiz e ele disse que eu procurasse com urgência um mastologista, por que havia uma mancha escura e eu sabia que escuro não era bom, não é?! Aí pronto, desde essa hora que o chão se abriu para mim.” (M3)

Nesse contexto, vivenciar a incurabilidade de uma doença em oncologia significa que ela se espalhou do local de origem e atingiu órgãos e tecidos vitais, e o paciente passa, então, a distinguir a morte como um horizonte cada vez mais próximo⁽¹¹⁾.

“Não tem como definir ter um resultado positivo dessa doença... É desespero mesmo, fiquei sem ação, não acreditei no início.” (M3)

“É sentimento muito forte, muito doloroso.” (M7)

Após a confirmação do diagnóstico, os sentimentos gerados são diversos e variam de acordo com a interpretação individual sobre o significado social atribuído à doença. Eles podem se modificar e adquirir distintos significados, a depender da fase em que a mulher a vivencia⁽¹²⁾. Encarar esse momento como um processo natural e mostrar-se disponível para discutir abertamente sobre a morte constitui-se uma possibilidade de transcender em seu plano existencial diante da vida, visando à compreensão da sua existência e, conseqüentemente, do significado de morrer⁽¹³⁾.

Dessa forma, as participantes do presente estudo buscaram formas de enfrentamento da doença, como a religião e/ou espiritualidade, como descrito a seguir:

“O médico disse: ‘e aí?’, aí eu disse: ‘seja o que Deus quiser’. Eu sempre fui uma pessoa muito forte... É ter fé em Deus.” (M1)

“[...] seja feita a vontade de Deus.” (M2)

“[...] eu me entreguei a Deus. Eu disse a Ele que fizesse tudo o que eu merecesse na minha vida.” (M5)

A religião e a espiritualidade têm sido incluídas em diversos aspectos positivos da adequação do paciente ao diagnóstico e à terapêutica do câncer, evidenciando sua relevância para a saúde e para a recuperação das pessoas com doenças crônicas⁽¹⁴⁾.

Não obstante, enquanto a religião se ocupa de um sistema de crenças, práticas e rituais específicos de um grupo ou indivíduo, a espiritualidade concebe uma das principais funções da religião na busca de sentido e significado para a vida/existência, mas não essencialmente propriedade exclusiva de determinadas práticas religiosas⁽¹⁵⁾.

Dessa forma, no presente estudo, os relatos relacionados à religiosidade e à espiritualidade das mulheres com câncer de mama parecem ampará-las, minimizando suas dores, perdas ou mesmo dando conformação na situação confrontada.

Repercussões na vida cotidiana: principais mudanças e os seus aspectos no adoecimento

Esta segunda categoria trata das repercussões na vida cotidiana: principais mudanças e os seus aspectos no adoecimento. As mulheres, quando questionadas sobre quais foram as mudanças ocorridas após o diagnóstico do câncer de mama, relataram a adoção de novos hábitos de vida, como a alimentação. Esse momento também se apresenta de diferentes formas, como de preocupação com o preconceito, do estigma, com o impacto na autoimagem, com o medo da morte, com as complicações secundárias ao tratamento e com o receio da recidiva⁽¹¹⁾.

Sobre a mudança na alimentação, M4 e M7 disseram:

“Mudei a alimentação. A gente tenta sempre ter uma alimentação mais saudável possível. [...] se antes eu já me alimentava bem, hoje em dia eu tento me alimentar mais saudável ainda.” (M4)

“Olha, tive uma mudança totalmente radical, a começar pela alimentação [...]!” (M7)

Existem estudos evidenciando que a alimentação representa considerável importância nos processos de iniciação, promoção e propagação do câncer⁽¹⁶⁾. Uma alimentação variada e equilibrada nutricionalmente, com alto consumo de frutas, legumes e verduras, e com prevalência de alimentos *in natura*, apresenta-se como um fator de proteção contra tal neoplasia⁽¹⁷⁾. Após o tratamento, pessoas que receberam diagnóstico de câncer, inclusive aquelas sem a doença, também devem seguir essas orientações. Cuidar da alimentação, praticar atividade física e tentar manter o peso adequado é essencial para recuperar a saúde, prevenir o retorno da doença e também o desenvolvimento de outro tipo de câncer⁽¹⁸⁾.

Outro ponto abordado em relação às mudanças no estilo de vida refere-se ao auxílio que o paciente oncológico necessita para realizar determinadas tarefas, como cita M1:

“Eu fiquei muito doente, não podia nem me mexer. Parei de trabalhar, aí fiquei parada. Agora é tudo pelas mãos dos outros.”(M1)

As mulheres ainda abordam a questão da insegurança, após o tratamento, relacionada à possível recidiva da doença. Esse momento pode ser acompanhado por sentimento de tristeza e frustração das expectativas de cura, de vulnerabilidade e de ausência de controle sobre os acontecimentos^(19,20).

“[...] é que você nunca mais vai ser aquela pessoa que era, entendeu? Você fica uma pessoa totalmente insegura. A cada exame que você vai fazer, você já fica naquele suspense. Eu, pelo menos, sou assim, não sei outros pacientes.” (M7)

“Muda tudo. Você fica com medo de tudo. É muito difícil, sabe?” (M6)

“Tenho sentido muito medo de fazer os exames e eles dizerem que a doença voltou.” (M3)

No momento em que se encerra o tratamento, normalmente, a pessoa doente e seus familiares são acometidos pela ansiedade e se veem diante de uma dificuldade de fazer planos, porque têm medo de receber a notícia de uma recidiva a cada novo exame⁽²¹⁾.

O câncer incide sobre o corpo fazendo-o perder a funcionalidade, a cor, a beleza. Ele modifica seus padrões e exige que o paciente se adapte a uma nova realidade, que ameaça a integridade da sua vida⁽²²⁾. A falta de informação e o constrangimento de ter uma doença estigmatizada levou algumas das participantes do estudo a se afastarem das pessoas de seu convívio social por medo de rejeição:

“Quando a população vê que você está com um problema desse, de certa forma, eles rejeitam, sabe? Eu não sei se é a queda de cabelo... Eu não sei o que elas imaginam. Primeiro, a gente sente assim, que ela está olhando para você e está dizendo assim: ‘coitadinha, vai morrer depois de amanhã’, sabe? E que não é assim [...] mas é assim que a população trata você, com alguma rejeição. Eu não sei se eles têm medo de ser algo contagioso [...]” (M4)

“[...] fui rejeitada por pessoas da minha família. Assim, por que essas pessoas que vinham na minha casa nunca trouxeram água para os filhos beberem, sabe? Aí, nesse período que eu estava fazendo a quimioterapia, essas pessoas vinham e traziam água, aí dá para você perceber, dá para você sentir que foi rejeitada, não é?! Mas só que eu nunca comentei com ninguém, eu fiquei só para mim. Eu não comia em casa de ninguém, eu não bebia água em casa de ninguém. Hoje, não. Hoje já mudou mais, mas ainda não gosto. Eu bebo, assim, se for em copo descartável. Sim, aí eu também não beijo mão de ninguém. Ficou tipo um trauma mesmo, sabe?” (M6)

O processo saúde-doença também sofre interferência social, econômica e cultural, sendo percebido por cada um de diferentes modos. A rotulação do câncer como doença fatal está diretamente ligada à ideia do sofrimento prolongado e da proximidade da morte, resultando em preconceito com os acometidos, levando-os, em sua maioria, ao isolamento social⁽²³⁾.

No que diz respeito à vida profissional, algumas participantes tiveram que renunciar a sua profissão ou tarefas domésticas, por limitação, pela qualidade de vida, pela intervenção médica ou outros fatores relacionados. O trabalho tem importância significativa na vida das pessoas. Para as mulheres, que exercem tais atividades dentro ou fora de casa, a vivência de trabalhar é transformada pelo câncer, que as afasta de suas atividades rotineiras:

“Trabalhava, mas tive que parar e atualmente recebo um benefício.” (M3)

“Eu sou professora, então, na época, eu tive que parar, mas eu sempre ia visitar os meus alunos, porque eu sentia muita saudade do afeto deles.” (M4)

“Eu já estava aposentada, aí eu trabalho só em casa. Mas, assim, hoje eu faço menos coisas, porque o médico falou para eu ter cuidado. Não posso botar força, pegar peso, depois que eu fiz a cirurgia.” (M5)

“Trabalhava. Eu costurava, aí parei, porque eu não posso me furar, não é?!” (M6)

Além do medo e preocupação com a doença e o tratamento oncológico, podem emergir a ansiedade e o medo diante da possibilidade da perda do emprego⁽²⁴⁾.

A importância das relações para o enfrentamento do câncer de mama: família, amigos e cônjuge

Esta categoria remete à questão de que a descoberta do câncer não acontece sem os relacionamentos para seu enfrentamento. Principalmente com a família e a rede de suporte social mais próxima, o câncer desencadeia

mudanças em todo o contexto familiar, de forma que todos os integrantes, em maior ou menor grau, são afetados pela situação⁽²¹⁾.

As entrevistadas, ao serem questionadas sobre o apoio que receberam, expressaram as seguintes falas:

“Tive muito apoio, graças a Deus. Fizeram oração na igreja de Nossa Senhora, vieram me visitar, o povo da outra igreja veio. Tive muito apoio, graças a Deus.” (M1)

“Graças a Deus, eu tive apoio. Sempre me davam uma palavra de conforto, ajudavam-me a rezar, pedir a Deus força e que desse tudo certo. Graças a Deus, fui bem apoiada, tanto pelos meus amigos como pela minha família [...]” (M2)

“[...] até de quem não era tão próxima. Ofereciam ajuda de várias maneiras, desde visitas até auxílio financeiro [...]” (M3)

“Tive apoio, sim. Dos mais próximos, eu tive. Da minha família, da família do meu namorado e alguns amigos bem mais chegados mesmo.” (M4)

“Muito! Eles diziam: ‘não, você vai vencer tudo, porque hoje são milhões e trilhões que estão com esse problema.’” (M7)

É por meio do auxílio físico ou emocional que elas se sentem mais fortalecidas, seja esse apoio da família, seja o de amigos⁽¹³⁾, o que contribui para tornar mais fácil o enfrentamento da doença.

Sobre quais foram as reações dos filhos diante da confirmação do diagnóstico, as respostas remetem à sofrimento e preocupação, como referem as falas de M2 e M3:

“[Eles] ficaram muito nervosos. As minhas filhas ficaram com medo, porque disse que é arriscado, que pode ser genético, não é?! Mas aí, eu disse: ‘tenham fé em Deus que nada vai dar errado, não.’” (M2)

“Foi um dos momentos mais difíceis para mim. Eu digo a você que, talvez, mais difícil do que eu receber aquele diagnóstico, foi dar a notícia para minha filha. Eu comecei a conversar com ela [...], aí falei do resultado e falei que o tratamento ia provocar a queda de cabelo e tal. Aí, quando eu disse isso para ela, ela simplesmente olhou assim para mim e disse assim: ‘mãezinha, então quer dizer que você tem câncer?’, aí começou a chorar, chorar assim desesperadamente [...]. Aí abracei ela forte, ela chorando, mas eu disse a ela que não queria vê-la chorando.” (M3)

A família, além de ser surpreendida com a presença de uma doença causadora de grande impacto emocional, muitas vezes é solicitada a arcar com as mudanças ocasionadas pela doença⁽²¹⁾. É nesse sentido que o câncer pode ser considerado uma doença familiar, haja vista o impacto que provoca nessa esfera de convívio⁽²⁵⁾, abalando toda a dinâmica familiar.

No que diz respeito à relação conjugal, as respostas foram distintas, como percebe-se a seguir:

“O meu marido aceitou numa boa, graças a Deus.” (M2)

“O meu marido ficou mais distante.” (M3)

“Não, eu acho que deixou mais forte [...]. Assim, talvez a gente estivesse com o relacionamento fragilizado por qualquer situação banal, não é? [...] Assim, e eu acho que, diante de uma situação dessa, provou que realmente ele está do meu lado nos momentos bons e nos momentos difíceis.” (M4)

“Mudou para melhor, por que é alcoólatra, mas parou de beber. Ave Maria, ele é tudo para mim, ele faz tudo por mim, porque eu já vi muito caso que, quando a mulher descobre a doença, eles não querem nem saber mais dela, não é?!” (M6)

A qualidade da relação afetiva pode ter implicações na saúde mental, física e na vida social e profissional, sendo preditora de longevidade, condições gerais de saúde e processos de adoecimento⁽²⁶⁾. A doença traz a oportunidade de reavaliar sentimentos e posturas dentro da relação e, desse modo, a recuperação da mulher fica condicionada à forma como o parceiro aceita a situação.

Núcleo de apoio aos portadores de câncer: educação e promoção em saúde

Esta categoria aborda a importância de uma rede de apoio que possa atendê-las desde o diagnóstico de câncer até a fase de reabilitação, tendo em vista o processo de adoecimento e todos os seus advenços, promovendo medidas para a educação e promoção da saúde.

A respeito da relevância que o núcleo de apoio possui para o enfrentando do câncer de mama, as participantes fizeram as seguintes colocações:

“O núcleo é uma instituição extraordinária, sabe? Lá as pessoas encontram, muitas vezes, tudo o que, de certa forma, precisam [...]. Lá a gente compartilha histórias, e sem falar que elas estão sempre preocupadas em acolher, em levar assistente social, psicólogo, para você e para sua família, se você vir a ter necessidade de acompanhamento. Então, assim, eu acho elas maravilhosas, empenhadas.” (M3)

“Eles ajudam muito. Tem psicólogo, nutricionista... Sempre dão muitas palavras de apoio a gente, sempre conversam com a gente, explicam as coisas certinho.” (M2)

“Lá eu tive muito apoio. Elas me deram muito apoio. Eu sempre recebia uma feira (compras de supermercado) quando estava fazendo a quimioterapia.” (M5)

“Foi muito importante, mas eu tinha receio de participar, pois, no início, eu não aceitava que estava doente, mas depois comecei a frequentar. Eles sempre se mostraram presentes, realizando visitas e ajudando com cestas básicas.” (M4)

A prática multiprofissional é definida como um espaço de educação permanente que possibilita a atualização das estratégias de promoção de saúde que tenham um raio de alcance mais integral e eficaz⁽²⁷⁾. Nessa perspectiva, pode-se destacar o Núcleo de Apoio aos Portadores de Câncer como uma rede que possibilita o convívio com pessoas iguais em sentimentos, como medos e inseguranças, entre tantos outros, vivenciados durante as etapas de diagnóstico e tratamento do câncer.

O núcleo configura-se como um espaço de apoio para compartilhar histórias entre pacientes e diferentes profissionais, o que proporciona troca de experiências e medidas de educação e promoção da saúde por meio de ações direcionadas aos seus usuários. A ideia de apoio mútuo se conforma aqui como o principal aspecto relevante no processo de enfrentamento das dificuldades⁽²⁸⁾.

Trazer a realidade de quem vivencia o câncer de mama poderá possibilitar novas ações de promoção da saúde, podendo contribuir com novas medidas de enfrentamento baseadas em dados da própria realidade, permitindo melhores direcionamentos nas condutas de diagnóstico e tratamento.

Além disso, a divulgação das contribuições do grupo de apoio poderá auxiliar outras mulheres na adesão ao tratamento, estabelecendo maiores esclarecimentos sobre a doença, promovendo ações de educação em saúde que permitam a adoção de práticas mais saudáveis, indo ao encontro dos princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)⁽⁴⁾, que tem como objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva, e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais⁽⁴⁾.

Essa neoplasia promove uma série de mudanças no estilo de vida. Elementos como linguagem, comportamentos, crenças e condição socioeconômica exercem influências significativas sobre como lidar com a experiência dessa enfermidade⁽²⁹⁾.

A presente pesquisa possibilitou, ainda, a identificação da necessidade de novos estudos em outras áreas de conhecimento que possam estudar o câncer como um todo em seus diferentes cenários. Os resultados apresentados poderão ainda ser úteis para nortear outros profissionais de saúde, familiares, e até mesmo outros pacientes, sobre como buscar estratégias de enfrentamento do câncer diante das mudanças biopsicossociais, pensando em estratégias que possam vir a preveni-lo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu conhecer os principais impactos ocorridos na vida de mulheres que convivem com o câncer de mama, os quais são de ordem emocional, social e familiar. Os sentimentos das mulheres ao receberem o diagnóstico são diversos, possibilitando compreender que, mesmo diante de todos os avanços científicos e culturais, o câncer ainda é representado como uma doença diretamente relacionada com a morte.

Mesmo com esse pensamento, no entanto, as mulheres conseguem se erguer e enfrentar a doença de forma mais positiva, tendo como estratégia de enfrentamento da doença a religião e a fé, o apoio social, conjugal e familiar, assim como mudanças de hábitos para uma vida mais saudável.

Dessa forma, o Núcleo de Apoio aos Portadores de Câncer caracteriza-se, na vida dessas mulheres, como uma rede prestadora de apoio e cuidado, sendo local de educação, promoção e enfrentamento do câncer, assim como

de amparo na vivência das etapas do tratamento, promovendo a troca de saberes e de vivências, dando suporte físico, social e psicológico, e influenciando de maneira positiva o processo de tratamento e cura do câncer de mama.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não existirem conflitos de interesses.

CONTRIBUIÇÕES

Karline Kelly da Silva e **Francisca Adriana Barreto** contribuíram com a elaboração e delineamento do estudo; a aquisição, análise e interpretação dos dados, e a redação e/ou revisão do manuscrito. **Francisca Patrícia Barreto de Carvalho** e **Pablo Ramon da Silva Carvalho** contribuíram com a redação e/ou revisão do manuscrito.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Estadual do Rio Grande do Norte – UERN.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer. Estatísticas de câncer [Internet]. 2019 [acesso em 2019 Set 8]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>
2. Instituto Nacional de Câncer. Detecção precoce do câncer de mama [Internet]. 2018 [acesso em 2019 Set 8]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/acoes-de-controlado/deteccao-precoce>
3. Ohi ICB, Ohi RIB, Chavaglia SRR, Goldman RE. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2016;793–803.
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 2019 Set 8]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf
5. Barbato S, Alves PP, Oliveira VM. Narrativas e dialogia em estudos qualitativos sobre a produção de si. *Rev Valore*. 2020;5(0):22-36.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010 [Internet]. [2011] [acesso em 2019 Set 8]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>
7. Manzini EJ. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: Marquezine MC, Almeida MA, Omote S, organizadores. *Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial*. Londrina: eduel, 2003. p. 11-25.
8. Rhiry-Cherques RH. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. *Rev Bras Pesqui Market* [Internet]. 2009 [acesso em 2016 Out 15];4(08):20-7. Disponível em: http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista_PMKT_003_02.pdf
9. Bardin L. Análise de Conteúdo [Internet]. Lisboa: Edições 70; 2009 [acesso em 2016 Out 15]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/329399124_Analise_de_Conteudo_consideracoes_gerais_relacoes_com_a_pergunta_de_pesquisa_as_possibilidades_e_limitacoes_do_metodo
10. Instituto Nacional de Câncer. Conceito e Magnitude do câncer de mama [Internet]. 2018 [acesso em 2019 Ago 24]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>
11. Hui D, Santos R, Chisholm G, Bansal S, Crovador CS, Bruera E. Bedside clinical signs associated with impending death in patients with advanced cancer: preliminary findings of a prospective, longitudinal cohort study. *Cancer*. 2015;121(6):960–7.
12. Prado E, Sales CA, Girardon-Perlini NMO, Matsuda LM, Benedetti GMS, Marcon SS, et al. Vivência de pessoas com câncer em estágio avançado ante a impossibilidade de cura: análise fenomenológica. *Esc Anna Nery*. 2020;24(2).

13. Otani MAP, Barros NF, Marin MJS. A experiência do câncer de mama: percepções e sentimentos. *Rev Baiana Enferm*. 2015;29(3):229–39.
14. Machado MX, Soares DA, Oliveira SB. Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. *Physis*. 2017;27(3):433-51.
15. Gobatto CA, Araujo TCCF. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. *Psicol USP*. 2013;24(1):11-34.
16. Oliveira VA, Oliveira TWN, Alencar MVOB, Cerqueira GS, Peron AP, Sousa JMC. Relação entre consumo alimentar da população nordestina e o alto índice de câncer gástrico nesta região [Internet]. 2014 [acesso em 2019 Set 13];7(3). Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/10274>
17. Lee OP, Cesario FC. Relação entre escolhas alimentares e o desenvolvimento de câncer gástrico: uma revisão sistemática. *Braz J Health Rev*. 2019;2(4):2640–56.
18. Instituto Nacional de Câncer. Alimentação [Internet]. 2019 [acesso em 2020 Mar 21]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/alimentacao>
19. Xavier MF, Pereira PA, Pupo ACS, Silva MCR. Particularidades do enfrentamento psicológico a partir do diagnóstico de recidiva do câncer. *Bol Acad Paul Psicol*. 2015;35(89):409–23.
20. Arruda-Colli MNF, Lima RAG, Perina EM, Santos MA, Arruda-Colli MNF, Lima RAG, et al. A recidiva do câncer pediátrico: um estudo sobre a experiência materna. *Psicol USP*. 2016;27(2):307–14.
21. Moraes ES, Muniz RM, Viegas AC, Cardoso DH, Santos BP, Pinto BK. Vivência da família na sobrevivência ao câncer: entre esperança de cura e medo da recidiva. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2019 [acesso em 2019 Set 8];8(1). Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/3344>
22. Oliveira DSA, Cavalcante LSB, Carvalho RT, Oliveira DSA, Cavalcante LSB, Carvalho RT. Sentimentos de Pacientes em Cuidados Paliativos sobre Modificações Corporais Ocasionadas pelo Câncer. *Psicol Ciênc Prof* [Internet]. 2019 [acesso em 2019 Set 17];39. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-98932019000100105&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
23. Pereira AD. Percepção de mulheres frente ao diagnóstico e tratamento do câncer de colo uterino [dissertação] [Internet]. São Luís: UFMA; 2019 [acesso em 2019 Set 12]. Disponível em: <http://tedeabc.ufma.br:8080/jspui/handle/tede/2703>
24. Silva JS. Trabalho, saúde e resiliência de cuidadores familiares de crianças e adolescentes em tratamento oncológico [dissertação] [Internet]. Santa Maria: UFSM; 2019 [acesso em 2019 Set 15]. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/17093>
25. Karkow MC, Girardon-Perlini NMO, Stamm B, Camponogara S, Terra MG, Viero V. Experiência de famílias frente à revelação do diagnóstico de câncer em um de seus integrantes. *Rev Min Enferm*. 2015;19(3):741–51.
26. Goulart SA, Oliveira ACGA, Scorsolini-Comin F, Santos MA. Fatores relacionados aos casamentos de longa duração: panorama a partir de uma revisão integrativa. *Psico*. 2019;50(2):30370.
27. Silva CT, Terra MG, Kruse MHL, Camponogara S, Xavier MS. Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 2019 Set 17];25(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072016000100304&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
28. Pereira TIMM, Silva CRDV, Galiza DDF, Silva BN, Alencar RM, Vêras GCB. Mastectomia e o sistema de enfrentamento feminino: nuances do apoio social e familiar. *Rev Enferm Atual InDerme* [Internet]. 2019 [acesso em 2019 Set 8];87. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/152>
29. Gonzalez P, Nuñez A, Wang-Letzkus M, Lim JW, Flores KF, Nápoles AM. Coping with Breast Cancer: Reflections from Chinese-, Korean-, and Mexican-American Women. *Health Psychol*. 2016;35(1):19-28.

Endereço do primeiro autor:

Karline Kelly da Silva
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN
Campus Pau dos Ferros
BR 405, KM 3
Bairro: Arizona
CEP: 59900-000 - Pau dos Ferros - RN - Brasil
E-mail: karlinekelly1993@gmail.com

Endereço para correspondência:

Pablo Ramon da Silva Carvalho
Universidade Potiguar - UnP
Programa de Pós-graduação em Biotecnologia da Universidade Potiguar
Av. Engenheiro Roberto Freire, 2184
Bairro: Capim Macio
CEP: 59.082-902 - Natal - RN - Brasil
E-mail: enfablocarvalho@outlook.com

Como citar: Silva KK, Barreto FA, Carvalho FPB, Carvalho PRS. Estratégias de enfrentamento após o diagnóstico de câncer de mama. Rev Bras Promoç Saúde. 2020;33:10022.
