

Gabrielle Maciel de Souza¹
Luciana Martins da Rosa²
María Angélica Arzuaga-Salazar³
Vera Radünz⁴
Maristela Jeci dos Santos⁵
Yesica Rangel-Flores⁶

Significado do câncer de mama no discurso das mulheres

Temática: cuidado crônico.

Contribuição para a disciplina: os resultados desta investigação retratam o discurso coletivo de mulheres que dão significado ao diagnóstico de câncer de mama; assim, contribui para melhorar a abordagem da Enfermagem a respeito das mulheres sobreviventes da doença.

RESUMO

Objetivo: revelar o significado do diagnóstico de câncer de mama. **Materiais e método:** pesquisa narrativa, que selecionou, pela técnica bola de neve, 11 mulheres (saturação dos dados), com diagnóstico de câncer de mama, em remissão da doença, residentes na região de Florianópolis (Brasil). Aplicou-se entrevista semiestruturada, entre agosto e dezembro de 2018, submetida à técnica do discurso do sujeito coletivo. Da análise das narrativas, emergiram quatro ideias centrais; neste artigo, apresenta-se a ideia central “significado do diagnóstico de câncer de mama”, que conta com oito categorias de sentido. **Resultados:** a ideia central abrange as categorias “O sofrimento diante do diagnóstico”, “Medo da doença e da morte”, “Inabilidade profissional para as más notícias”, “Iniciativas para agilizar o tratamento”, “Preocupação e afeto com os familiares como mola propulsora para o enfrentamento do câncer”, “Dificuldades com os familiares”, “Apoio dos familiares, dos profissionais e/ou do grupo de apoio” e “Fé e espiritualidade”. **Conclusões:** o discurso revela que o significado do diagnóstico da doença vincula-se à necessidade do tratamento, ao apoio da fé, de familiares, da equipe de saúde e de grupos de apoio, às dificuldades enfrentadas com familiares e profissionais. Esses resultados devem implicar a previsão de cuidados de enfermagem específicos desde a fase diagnóstica até após a remissão/sobrevivência do câncer.

PALAVRAS-CHAVE (FONTE: DECS)

Neoplasias da mama; enfermagem; enfermagem oncológica; discurso; saúde das mulheres.

DOI: 10.5294/aqui.2021.21.3.8

Para citar este artigo / Para citar este artículo / To reference this article

de Souza GM, Rosa LM, Arzuaga-Salazar MA, Radünz V, Santos MJ, Rangel-Flores YY. Meaning of breast cancer in women's discourse. *Aquichan*. 2021;21(3):e2138. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.8>

- 1 <https://orcid.org/0000-0001-7620-1034>. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. gabrielle.souza@ufsc.br
- 2 <https://orcid.org/0000-0002-1884-5330>. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. luciana.m.rosa@ufsc.br
- 3 [✉ https://orcid.org/0000-0002-1306-2556](mailto:maria.arzuaga@udea.edu.co). Universidad de Antioquia, Colômbia. maria.arzuaga@udea.edu.co
- 4 <https://orcid.org/0000-0002-9262-8457>. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. vera.radunz@ufsc.br
- 5 <https://orcid.org/0000-0003-1717-3410>. Centro de Pesquisas Oncológicas, Brasil. maristela.santos@cepon.org.br
- 6 <https://orcid.org/0000-0001-5673-6891>. Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México. yesica.rangel@uaslp.mx

Recebido: 18/01/2021
Submetido a pares: 13/05/2021
Aceito por pares: 05/08/2021
Aprovado: 05/08/2021

Significado del cáncer de mama en el discurso de las mujeres

RESUMEN

Objetivo: revelar el significado del diagnóstico de cáncer de mama. **Materiales y método:** investigación narrativa, que seleccionó, desde la técnica bola de nieve, 11 mujeres (saturación de los datos), con diagnóstico de cáncer de mama, en remisión de la enfermedad, habitantes de Florianópolis (Brasil). Se aplicó la entrevista semiestructurada, entre agosto y diciembre del 2018, sometida a la técnica del discurso do sujeto colectivo. Del análisis de las narrativas, emergieron cuatro ideas centrales; en el artículo, se presenta la idea central “significado del diagnóstico del cáncer de mama”, que cuenta con ocho categorías de sentido. **Resultados:** la idea central abarca las categorías “El sufrimiento ante el diagnóstico”, “Miedo a la enfermedad y la muerte”, “Inhabilidad profesional para las malas noticias”, “Iniciativas para agilizar el tratamiento”, “Preocupación y afecto con los familiares como resorte impulsador para enfrentarse al cáncer”, “Dificultades con los familiares”, “Apoyo de los familiares, de los profesionales y/o del grupo de apoyo” e “Fe y espiritualidad”. **Conclusiones:** el discurso evidencia que el significado del diagnóstico de la enfermedad se vincula a la necesidad del tratamiento, al apoyo de la fe, de familiares, del equipo de salud y de grupos de apoyo, a las dificultades enfrentadas con familiares y profesionales. Estos resultados deben implicar la previsión de cuidados de enfermería específicos desde la fase diagnóstica hasta después de la remisión/sobrevivencia del cáncer.

PALABRAS CLAVE (FUENTE: DECS)

Neoplasias de la mama; enfermería; enfermería oncológica; habla; discurso; salud de la mujer.

Meaning of Breast Cancer in Women's Discourse

ABSTRACT

Objective: To reveal the meaning of breast cancer. **Materials and method:** A narrative research study that selected, using the snowball technique, 11 women (data saturation) diagnosed with breast cancer, on disease remission, and living in the region of Florianópolis (Brazil). Semi-structured interviews were conducted between August and December 2018, and they were subjected to the Collective Subject Discourse technique. Four central ideas emerged from the analysis of the narratives; this article presents the central ideal called "Meaning of the breast cancer diagnosis", which has eight sense categories. **Results:** The central idea covers the following categories: "Suffering when facing the diagnosis", "Fear of the disease and of death", "Professional inability for bad news", "Initiatives to streamline treatment", "Concern and affection with the family members as a driving force to face cancer", "Difficulties with the family members", "Support from the family members, from the professionals and/or from the support group", and "Faith and spirituality". **Conclusions:** The discourse reveals that the meaning of the disease diagnosis is linked to the need for treatment, to the support provided by faith, family members, the health team, and support groups, and to the difficulties faced with family members and professionals. These results should imply the provision of specific Nursing care from the diagnostic phase until after cancer remission/survival.

KEYWORDS (SOURCE: DECS)

Breast neoplasms; nursing; oncology nursing; speech; women's health.

Introdução

A incidência do câncer de mama, por si só, justifica a necessidade continuada de estudos sobre essa temática. Em 2020, ocorreram, em todo o mundo, cerca de dois milhões de novos casos, aproximadamente 684 mil óbitos e estimados quase oito milhões de casos prevalentes (1). Em 2021, em Santa Catarina (Brasil), onde este estudo foi desenvolvido, são estimados 3 370 casos novos de câncer de mama (2).

Apesar da incidência e da mortalidade ainda elevadas, as taxas de sobrevida, principalmente a curto e médio prazo, vêm se elevando, considerando o diagnóstico precoce e os novos tratamentos. Esse aumento da sobrevida exige melhor atenção da enfermagem oncológica, pois o medo da doença permanece na sobrevivência do câncer, e o período do diagnóstico mantém-se como um desafio às mulheres (3), que o descrevem como conflituoso, angustiante e de negação da doença (4, 5).

Além disso, estudos revelam que a doença afeta o bem-estar emocional, que há enfrentamento familiar e pessoal comprometido, alteração sexual e ginecológica. Logo, os profissionais da enfermagem devem ter ciência do impacto causado pelo câncer de mama na vida social e familiar dessas mulheres. Esses profissionais precisam compreender a doença para melhorar a prestação de cuidados (6-8).

Assim, considerando a magnitude do câncer de mama, a previsão de elevação significativa das taxas de incidência para as próximas décadas, as mudanças nas condições sociodemográficas e os avanços no diagnóstico e no tratamento, que podem alterar o significado da doença, novos estudos podem contribuir para a ampliação da compreensão do fenômeno e para um cuidado de enfermagem de excelência. Parte-se do pressuposto que o significado do câncer de mama é repleto de ansiedades ocasionadas pelo diagnóstico, medo da doença e da morte, impossibilidade de trabalhar e necessidade de mudanças dos hábitos (9). Nesse sentido, justifica-se o desenvolvimento deste estudo, que objetiva revelar o significado do diagnóstico de câncer de mama.

Este estudo faz parte de um macroprojeto, desenvolvido pela parceria de três universidades, do Brasil, da Colômbia e do México, e apresenta dados vinculados ao Brasil.

Materiais e método

Pesquisa narrativa, realizada na região metropolitana de Florianópolis (Santa Catarina, Brasil), que conta com uma instituição referência no atendimento oncológico. Incluíram-se mulheres maiores de 18 anos, com diagnóstico de câncer de mama, submetidas à quimioterapia nos últimos dez anos, em remissão da doença (verificada pela ausência de doença verbalizada pelas mulheres), podendo estar em tratamento com hormonioterapia. Excluíram-se mulheres que vivenciavam novo diagnóstico de câncer com algum membro da família com diagnóstico de câncer. Os critérios de exclusão foram definidos como cuidado ético, considerando as questões psicológicas pertinentes ao momento, que poderiam influenciar o significado da doença e/ou desencadear danos emocionais ou de outra ordem.

Para a seleção das mulheres, definiu-se o desenvolvimento da técnica bola de neve, sendo que, para a escolha da primeira mulher, optou-se pela apresentação do projeto às integrantes do Instituto Gama (Grupo de Apoio às Mastectomizadas), que conta com 40 participantes ativas. A escolha desse cenário inicial ocorreu por esse grupo existir há cerca de 20 anos e ser representativo socialmente. Registra-se que todas as mulheres da região do estudo, assistidas pelo sistema público de saúde, são tratadas no cenário onde esse grupo de apoio é atuante e que, além disso, acolhe, frequentemente, mulheres assistidas na rede privada, que, na fase da hormonioterapia, procuram o sistema público devido às suas condições financeiras. Ainda, registra-se que o perfil do grupo é bastante heterogêneo, o qual inclui mulheres de todas as faixas etárias e nível socioeconômico, bem como mulheres que descobriram o câncer em diferentes estágios da doença.

Concluída a apresentação do estudo ao referido grupo de apoio e diante do interesse manifesto das mulheres de participar da pesquisa, consensuou-se que a coordenadora do grupo disponibilizasse uma lista de telefone para o contato com as mulheres elegíveis, mas que as mulheres contatadas poderiam indicar outras mulheres. O número de pessoas incluídas no estudo (11 mulheres) foi definido pela saturação dos dados (repetição dos dados sem acréscimo de novas informações [10]), identificada na fase de análise, realizada concomitantemente à coleta dos dados.

Para a seleção das mulheres (via telefone ou aplicativo do WhatsApp), seguiu-se a sequência de nomes da lista encaminhada pela coordenação do grupo. A cada mulher entrevistada,

solicitava-se a indicação de outra mulher. Caso não houvesse indicação, nova mulher da lista recebida era contatada. A lista disponibilizada pela coordenadora do grupo continha 20 nomes; cinco mulheres foram indicadas sem estar na referida lista, e duas aceitaram inclusão no estudo; conseqüentemente, da lista das mulheres advindas do grupo de apoio, foram selecionadas nove mulheres, quando atingiu-se a saturação dos dados.

As entrevistas foram realizadas em ambiente privativo, escolhido pela própria participante (em suas residências, em praças e em salas da instituição de ensino proponente deste estudo), gravadas e transcritas, contando com a presença da participante entrevistada e da pesquisadora. As quatro primeiras entrevistas foram realizadas conjuntamente por duas pesquisadoras (pesquisadora responsável e pesquisadora principal, ambas sem vínculo com as participantes do estudo), para a padronização da abordagem (a condução das entrevistas foi alternada entre as pesquisadoras).

A pesquisadora responsável deste estudo atua há 30 anos na oncologia, com experiência clínica, docente e investigativa no contexto do câncer de mama. A pesquisadora responsável pela totalidade da coleta dos dados foi uma acadêmica de enfermagem, bolsista voluntária.

As entrevistas investigaram a idade e o ano do diagnóstico do câncer de mama, o significado do câncer de mama, os sentimentos atuais e o que cada participante gostaria de dizer para outra mulher que estivesse recebendo o diagnóstico de câncer de mama. Perguntas complementares (Você poderia explicar melhor esse aspecto? Mas como ocorreu isso? Seria possível falar um pouco mais sobre esse significado?) foram incluídas, sempre que necessário, para a exploração da dimensão temporal (experiências passadas que influenciam a realidade atual), da dimensão social (experiências pessoais, sociais e culturais que impactam as narrativas), da dimensão lugar (ambiente como influenciador dos significados expressos nas narrativas [11]). O tempo médio de duração das entrevistas foi de 60 minutos. Para o anonimato das participantes, adotou-se o uso de pseudônimo, definido pelas pesquisadoras. A apreciação ética do estudo está sob o Parecer 2.565.680.

Para a análise de dados, aplicou-se o método do discurso do sujeito coletivo (DSC), realizado por duas pesquisadoras. O DSC é um método que resgata a representação social através da reconstituição da entidade empírica coletiva, na forma de um discurso emitido na primeira pessoa do singular, como se tratasse

de uma coletividade que fale na pessoa de um indivíduo. É composto de diferentes expressões-chave dos discursos individuais, agrupadas em categorias de sentido coletivo (etapa de codificação das narrativas) e que compõem as ideias centrais.

As expressões-chave são trechos das narrativas que devem ser destacados pelo pesquisador e que revelam a essência do conteúdo do discurso. As categorias de sentido agrupam esquemas sociocognitivos que retratam os modos socialmente compartilhados de conhecer ou representar e interagir com o mundo e com a vida cotidiana, e que revelam consciência possível de tais atores em determinado momento histórico. A ideia central é a expressão linguística que revela, descreve e nomeia um conjunto homogêneo de expressões-chave/categorias de sentido. O discurso, como depoimentos coletivos, traduz o modo como as representações sociais são percebidas/sentidas por uma sociedade, um grupo ou uma determinada cultura (12, 13).

Para a elaboração dos DSC, utilizou-se o *software* DSCSoft (14, 15); a seqüência da apresentação das expressões-chave e das categorias de sentido que formam o DSC foi realizada pelas pesquisadoras. Todo o processo de análise foi realizado por uma pesquisadora e seqüencialmente revisado por uma segunda pesquisadora. Pontos divergentes foram discutidos e consensuados.

Da análise, emergiram quatro ideias centrais: “Significado do diagnóstico de câncer de mama”; “Descobrir o câncer de mama”; “Sentimentos atuais”; “Conselhos às mulheres com câncer de mama”; 21 categorias de sentido relacionadas com as ideias centrais, o que representou um volume significativo de informações. Diante disso, optou-se por apresentar-se, neste artigo, o DSC relacionado à ideia central “Significado do diagnóstico do câncer de mama”.

Para a coleta dos dados, realizada entre agosto e dezembro de 2018, aplicou-se entrevista semiestruturada. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Todos os achados da investigação, após a análise, foram apresentados ao Instituto Gama, durante uma reunião do grupo de mulheres.

Resultados

As idades das 11 participantes oscilaram entre 43 e 72 anos; desse total, oito estavam na faixa etária dos 40 aos 59 anos. O tempo dos diagnósticos oscilou entre dois e 11 anos; a maioria

(seis mulheres) recebeu o diagnóstico de câncer de mama há cinco anos ou mais.

Os tratamentos indicados para o controle da doença abrangeram quatro sequências terapêuticas: quatro mulheres necessitaram de cirurgia, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia; quatro de cirurgia, quimioterapia e hormonioterapia; duas de cirurgia, quimioterapia e hormonioterapia; uma de cirurgia, quimioterapia e radioterapia.

O DSC relacionado à ideia central “Significado do diagnóstico de câncer de mama” emergiu de oito categorias de sentido, conforme apresenta-se a seguir.

Ideia central: significado do câncer de mama e discurso do sujeito coletivo

Categoria “O sofrimento diante do diagnóstico”

Foi horrível. (Maria); Na fase do diagnóstico [...] só chorava. (Lilian); Quando eu fui buscar o resultado na clínica, eu abri e vi, fui sozinha, fui dirigindo... eu não via sinaleira, eu não via nada. Cheguei em casa chorando. (Maria); Quando eu li, eu já li carcinoma, carcinoma é câncer, aonde que eu não tenho nada? Eu não acreditei. Eu pensei que não era comigo. (Nina); Me senti desamparada. (Linda); Meu emocional se escondeu embaixo do tapete. Foi a pior experiência de toda a minha vida. Um susto, o maior que eu já tive. Porque eu não entendia o que era o câncer. (Eva); E ainda tem o sofrimento do processo de contar para a família. Lembro que eu saí do “X” [unidade de tratamento], sentei na calçada, liguei para o meu cunhado. A família já estava toda avisada que eu estava indo ao médico. Falei: “Está confirmado. [...] Conta lá para mãe, propai”. (Ana); Tudo isso toma um tempo. Sentia tristeza, frustração, é bem complicado. (Linda).

Categoria “Medo da doença e da morte”

O medo mesmo, foi no diagnóstico. Passei por muito medo. (Lilian); O diagnóstico de câncer de mama, [...] de câncer, está muito ligado à morte. (Ana); No emocional foi um baque para mim. Eu pensei que eu ia morrer. (Lena); Eu pensei: “Vou morrer”. (Eli); Você fica apavorada. (Lena); Embora eu não acreditando ainda. A primeira coisa que você pensa é quanto tempo eu ainda tenho de vida? [...]. Porque, quando você vai lá e o

médico te diz que você está com câncer, você quer saber em que estágio ele está. Pois, se faz todos os exames para fazer o mapeamento para ver onde ele está. É isso é de matar. Foi a pior fase da minha vida. Pode ser a pessoa mais bem estruturada, mais feliz do mundo, mas é um baque, tu pensa na morte. Porque tu tá com uma doença incurável, que não tem cura. (Lilian)

Categoria “Inabilidade profissional para as más notícias”

Eu trabalhei muitos anos cuidando de pessoas. A gente percebe quando o médico ou enfermeira estão assustados, se percebe o clima. (Alice); Então, o que a médica me disse: “O que você tem é câncer”. Assim, mais pertinho do que eu e você. Ela disse: “Você vai ter que tirar uma mama ou as duas mamas”. Quer dizer, ela foi tão direta que ela acabou me matando de susto. [...] Acabeça não conseguiram diluir a primeira palavra, quem dirá a segunda. [...] Quando ela me falou: “O que você tem é câncer”, para mim, era como se ela tivesse dito: “Aqui está a tua sentença de morte”. Acho que se ela tivesse falado com mais calma, eu não teria me assustado tanto. (Eva)

Categoria “Iniciativas para agilizar o tratamento”

Eu chorei, gritei e falei para ela [a médica]: “Ok, já me passa tudo. Onde que eu vou? Como que eu faço?” Eu já comecei a ser prática, já peguei e fui lá. Eu tinha que ir no mastologista, fui no mesmo dia. Tinha que fazer a biópsia e fui correndo atrás. Já fui lá raspei e doei meu cabelo. [...] Eu queria resolver. Vamos ser práticas agora. Chorei, chorei, chorei, agora vamos ser práticas... (Nina); Fiz tudo sozinha. Paguei para ter o resultado em dois dias. [...] Na minha cabeça precisava resolver. (Selina)

Categoria “Preocupação e afeto com os familiares como mola impulsional para o enfrentamento do câncer”

Tenho um casal de filhos. [...] Aí eu só pensava nos dois. Eu dizia: “Meu Deus, o que vai ser desses dois? Se eu morrer, quem vai cuidar deles?” Já estava até pensando. Vou ter que deixar com meu irmão, porque a minha mãe também já era falecida, meu pai veio morar comigo também, ele nem sabia desse meu caso, logo faleceu também. Pensava: “Vou ter

que deixar com alguém.” A família me deu bastante força. Meu irmão, meus vizinhos também. (Lena); A minha filha com 10anos... Eu disse para ela: “Oh filha, é isso... Se tu quiser chorar, pode chorar”. Aí ela disse assim: “Eu não vou chorar, mãe”. E eu: “Não? Você não está com vontade?” Ela disse: “Não. Primeiro porque eu confio na força de Deus e depois eu confio nos médicos que vão começar a te tratar agora. E eu confio na tua força também”. Aí, quem chorou fui eu. (Ana)

Categoria “Dificuldades com os familiares”

Eu saí [se referindo ao dia que pegou o laudo da biópsia], fiquei sentada na calçada. Daqui a pouco uma senhora, do nada, apareceu e disse assim: Está tudo bem contigo? E eu disse: “Acabei de receber o diagnóstico de câncer” e ela disse: “Minha filha isso aconteceu comigo” [...] A primeira coisa, te prepara que a tua família vai enlouquecer e vai te enlouquecer. No começo, a família fica doente junto contigo. [...] Eu chorava escondido, minha filha chorava escondido, meu marido chorava escondido. Porque a princípio eu queria me mostrar forte e forte fui. Então, fisicamente forte, emocionalmente forte, mas sempre com aquele medão. (Ana); O meu marido ficou negando. [...] O meu irmão nunca veio me visitar. Acho que só se eu tivesse morrido ele vinha. E meu pai veio antes de eu fazer a quimio, quando eu fiz a quimio, ele disse que não tinha coragem de me ver. [...] E eu me sentia sozinha. (Aline); As pessoas têm essa mania: “Ah eu não vou visitar fulano porque eu não tenho coragem de ver ela. Que engraçado, não é? Depois para ir no velório dela, você tem coragem. (Linda).

Categoria “Apoio dos familiares, dos profissionais e/ou do grupo de apoio”

Eu tive o apoio da família. (Lena); Eu acho que isso aí também foi uma das coisas para eu ficar forte todos os momentos. Tentar olhar para ela [filha] todos os dias e dizer: “Não, ela não vai ficar sozinha”. Então, a partir daí, todo o processo foi bem legal. (Ana); Foram meus filhos que foram nos médicos. (Maria); O que me deu bastante apoio foi o nosso grupo [se referindo ao grupo de apoio as mulheres com câncer de mama que participa]. Tu ir para um grupo assim, onde a coordenadora do grupo de apoio às mastectomizadas é maravilhosa é uma mãe para gente. (Lena); Durante o tratamento eu fui ao grupo. [...] fortalece muito. Eu fui e não gostei.

Mas, continuei indo. Porque eu achava assim, que, se todas aquelas mulheres estavam ali e gostavam, a errada não eram elas. Alguma coisa de errado tinha comigo. Só que naquele momento da doença eu não tinha a capacidade e a visão de ver. [...] Até que eu consegui entender que elas já tinham passado pela fase do tratamento, mas isso eu só fui ter noção depois que eu acabei meu tratamento. E agora eu estou lá e estou feliz também. [...] Eu faço atividade lá para as mulheres mastectomizadas. [...] Fui até o posto de saúde, onde recebi mais ajuda [se referindo à ajuda recebida após os primeiros atendimentos recebidos na rede privada]. (Linda); Meu onco disse: “50 % do tratamento vai ser você e 50 %, meu. Eu vou garantir o meu. Eu vou fazer uma fórmula especial para ti. Você vai ficar boa. Se depender de mim, você vai ficar boa. Mas, os outros 50% são teus”. (Lilian)

Categoria “Fé e espiritualidade”

Eu acho que eu só fiquei boa graças a minha fé porque eu não desanimei em nenhum momento. (Lilian); É um exercício de determinação, de fé e esperança o tempo todo. (Ana); Me apeguei a Deus e disse: “Eu vou me curar”. (Lena); Quando descobri [...] fui pro [...] centro espírita. (Selina); É nessa fé que a gente se apega, nesses tratamentos complementares. (Ana); Eu fiz a cirurgia espiritual [...] antes de fazer a cirurgia física. [...] Quando eu fui para cirurgia física, eu tinha certeza que já estava tudo certo. (Selina); Graças a Nossa Senhora, eu descobri o poder da oração. (Lilian); Eu acho que é importante esse momento você confiar nos médicos, mas você sabe que tem uma coisa entre o céu e a terra que pode te ajudar também. (Ana)

Discussão

As faixas etárias mais incidentes encontradas neste estudo, de abordagem qualitativa, são semelhantes às dos estudos epidemiológicos. A International Agency for Research on Cancer apresenta que, em 2018, do total de mulheres que receberam o diagnóstico da doença, 46 % estavam entre 40 e 59 anos (1).

Com relação às formas de tratamento reveladas pelas mulheres, as indicações foram diversas. Todas amplamente indicadas e sabidamente relacionadas a vários efeitos colaterais e outras consequências do tratamento, como as alterações físicas e psicológicas, que podem ser permanentes e/ou transitórias. Essas al-

terações impactam significativamente a autoestima, a confiança, a vida sexual e social (16-18).

A devida atenção dos profissionais, dos amigos e dos familiares auxiliam na redução dos impactos negativos advindos do câncer de mama, além de configurar um suporte que dá forças às mulheres no enfrentamento do câncer. Algumas composições familiares foram reveladas como estressoras ou ainda como fonte de preocupação, pois a mulher sabe que uma morte prematura ou um viver com incapacidades pode também alterar o viver em família. Nesse contexto, evidencia-se que os significados do câncer de mama encontrados no DSC e que retratam a representação social do diagnóstico de câncer de mama são fortemente influenciados pelas experiências anteriores à doença, ao ambiente em que a mulher está inserida, destacando-se o ambiente familiar e de atenção à saúde recebida desde a fase diagnóstica.

O sofrimento diante do diagnóstico do câncer de mama foi revelado pela maioria das mulheres; assim, infere-se que, apesar dos avanços científicos, a dor diante do diagnóstico ainda é destacada como momento de angústia e medo, insegurança imediata e para a vida futura, podendo, em alguns casos, dar lugar à depressão.

Estudos apontam que os principais sentimentos diante da notícia do diagnóstico da doença envolvem medo, tensão, depressão, revolta e negação; assim, este estudo corrobora com esses achados. Por sua vez, outros estudos apontam a resiliência das mulheres no enfrentamento do câncer e a necessidade de estudos complementares sobre a depressão, considerando a incipiente produção científica (3, 19-22). Entretanto, nesse contexto de sofrimento, surge a vontade de lutar contra o adoecimento e de viver, e a agilização dos exames e dos atendimentos em saúde mostra-se mecanismos auxiliares.

Consequentemente, o momento da revelação do diagnóstico é considerado um dos períodos mais difíceis e traumáticos para a mulher. Esse aspecto exige competência profissional, pois a forma como o diagnóstico e/ou prognóstico é exposto fica guardada na memória das mulheres, que a rememoram continuamente. Dessa forma, a comunicação eficaz durante o processo de diagnóstico corrobora para a redução dos danos psicológicos (3, 19, 20).

Infere-se que o significado de morte revelado se vincula não apenas ao câncer de mama, mas a todas as neoplasias malignas, pois, ainda nos dias atuais, são comuns os diagnósticos tardios que favorecem as mortes prematuras.

Nesse contexto, afirma-se a relevância da consulta de enfermagem, desde a fase diagnóstica, como momento oportuno para desmitificar a doença e seu prognóstico, para empoderar a mulher na sobrevivência do câncer, a partir de novas vivências e superações.

A fé e a espiritualidade foram destacadas como estratégias para o enfrentamento do diagnóstico da doença, amenizando e estimulando a resiliência e o enfrentamento de situações inesperadas. Nessa perspectiva, a abordagem da religiosidade/espiritualidade torna-se fundamental na atenção oncológica (4). Além disso, reforça-se a necessidade de estímulo às boas relações familiares e ao cuidado dos familiares, para o fortalecimento da própria mulher com câncer de mama (5).

Quanto à atenção da equipe de saúde e dos grupos de apoio, ficou evidente, no DSC, seu papel de destaque. O convívio com mulheres que superaram ou estão vivendo o tratamento do câncer, a verbalização de suas histórias nos grupos de apoio, propicia o encontro de estratégias de enfrentamento (22, 24).

Com relação à inabilidade dos profissionais revelada pelo DSC, argumenta-se que sua origem é multifatorial, com destaque para o contexto de cuidado complexo, elevada demanda de atendimento, formação insuficiente. Nesse cenário, há um pouco de humanização e de desumanização com estreita interface entre dor-sofrimento-prazer no trabalho e os modos como se vive e como se pode reexistir no mundo da vida e do trabalho (25). Todavia, para quem precisa ser cuidado, há a necessidade e o direito do cuidado humanizado apesar de qualquer outra adversidade vinculada ao mundo do trabalho.

Quanto à exploração da dimensão temporal (11), os DSC destacam a valorização das pequenas coisas que passam a impactar o tempo presente e o desejo do tempo futuro a ser vivido. Na dimensão social, destacaram-se os impactos causados pelo diagnóstico do câncer de mama nas diversas convivências, pessoal, familiar, social e na própria atenção à saúde. Ficando evidente que o diagnóstico de câncer impacta negativamente as relações com os profissionais, contribuindo como fontes geradoras de sentimentos sociais por inabilidade de muitos deles. Opostamente, a relação acolhedora entre as próprias mulheres, com grupos de apoio e profissionais especializados, associada à fé/religiosidade/espiritualidade amenizam os impactos da doença.

Na dimensão lugar, o momento/lugar da descoberta do diagnóstico configura um ambiente desolador, de desamparo, de solidão, de tristeza, que se soma à preocupação por quem os filhos serão amparados caso a morte prematura aconteça, onde eles vão ficar e por quem serão cuidados.

Conclusões

Os resultados desta investigação revelam um discurso repleto de diversidades de experiências, preocupações e prioridades da vida no enfrentamento da doença, impactando significativamente a vida das mulheres acometidas pelo câncer de mama. Enquanto algumas revelam sentimentos negativos como sofrimento, medo, dificuldades com a família e/ou inabilidade profissional, outras conectam o período a outros sentimentos como fé e espiritualidade, apoio dos familiares, equipe de saúde e grupos de apoio e iniciativas para iniciar o tratamento.

O pressuposto apresentado na introdução deste artigo replica-se no DSC encontrado. Isso reafirma os resultados publicados por

outros autores, que auxiliaram na apresentação do objeto desta investigação e na discussão dos achados. Além disso, ao término deste estudo, amplia-se o pressuposto inicialmente apontado e a significação, pois lhes são somadas as representações sociais relacionadas às dificuldades e às preocupações com os familiares, a agilização do tratamento e a inabilidade dos profissionais.

Por último, como limite deste estudo, aponta-se a inclusão de mulheres sem considerar o estadiamento do câncer, que pode alterar a representação social do fenômeno. Por sua vez, desenvolver práticas de cuidados de enfermagem a partir dos significados da doença certamente auxiliará na redução de danos físicos e psicológicos aos quais essas mulheres estão expostas na sobrevivência do câncer de mama. Consequentemente, recomenda-se que essas práticas sejam investigadas em projetos de pesquisas qualitativos e/ou quantitativos.

Conflito de interesse: nenhum declarado.

Referências

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colobet M, Mery L, Piñeros M *et al.* Glocal Câncer Observatory: Cancer Today. Lyon/France; 2020. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
3. Alvares RB, Santos IDL, Lima NM, Mattias SR, Cestari MEW, Gomes NCRC *et al.* Sentimentos despertados nas mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama. *J Nurs Health.* 2017;7(3):1-10. DOI:<https://doi.org/10.15210/jonah.v7i3.12639>
4. Machado MX, Soares DA, Oliveira SB. Meanings of breast cancer for women under going chemotherapy. *Physis (Rio J.)* 2017;27(3):433-51. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000300004>
5. Oliveira MR, Mattias SR, Santos IDLS, Pinto KRTF, Gomes NCC, Cestari MEW. Family facing breast cancer diagnosis under the woman's view point. *Rev Pesqui.* 2018;10(4):932-5. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.932-935>
6. Varela AIS, Rosa LM, Sebold N, Iaverde AG, Maçaneiro A, Erdmann AL. Comprometimento da sexualidade de mulheres com câncer de mama. *Enferm foco.* 2017;8(1):67-71. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n1.764>
7. Pintado S. Breast cancer patients' search for meaning. *Health Care Women Int.* 2018;39(7):771-83. DOI: <https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1465427>
8. Bubolz BK, Barbosa MCN, Amaral DED, Viegas AC, Bernardes LS, Muniz RM. Perceptions of Nursing Professionals with Regards to the Suffering and its Coping Strategies in Oncology. *Rev Pesqui.* 2019;11(3):599-606. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.599-606>

9. Rosa LM, Radünz V. Significado do câncer de mama na percepção da mulher: do sintoma ao tratamento. *Rev enferm UERJ*. 2012;20(4):445-50.
10. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with school children. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):228-33. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
11. Clandinin DJ. *Engaging in Narrative Inquiry*. WalnutCreek, CA: LeftCoastPress, Inc.; 2013.
12. Figueiredo MZ, Chiari BM, de Goulart BNG. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. *Distúrb comun*. 2013;25(1):129-36.-
13. Lefevre F, Lefevre AMC. Discourse of the collective subject: social representations and communicate on interventions. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2014;23(2):502-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>
14. Nicolau KW, Escalda PMF, Furlan PG. Método do Discurso do Sujeito Coletivo e usabilidade dos Softwares Quali-quantitativo e DSCsoft na pesquisa quali-quantitativa em saúde. *Fronteiras: Journal of Social, Technological and Environmental Science*. 2015;4(3):87-101. DOI: <https://doi.org/10.21664/2238-8869.2015v4i3.p87-101>
15. Tolteca Informática. DSCSoft [internet]. São Paulo: Tolteca Informática; 2020. Disponível em: <http://www.tolteca.com.br/noticiadscsoft.aspx>
16. Cordeiro LAM, Nogueira DA, Gradim CVC. Women with breast cancer in adjuvant chemotherapy: assessment of quality of life. *Rev enferm UERJ*. 2018;26:1-7. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.17948>
17. Rodrigues NS, Orsani MRCA, Tertuliano IW, Bartholomeu D, Machado AA, Montiel JM. O impacto da mastectomia na sexualidade da mulher. *Educ.fis.deporte*. 2018;23(242). Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/download/63/228?inline=1>
18. Sehati Shafae F, Mirghafourvand M, Harischi S, Esfahani A, Amirzehni J. Self-Confidence and Quality of Life in Women Undergoing Treatment for Breast Cancer. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2018;19(3):733-40. DOI: <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.3.733>
19. Otani MAP, Barros NF, Marin MJS, Pinto AAM. Comunicação entre profissional de saúde e paciente: Percepções de mulheres com câncer de mama. *Nursing (São Paulo)*. 2018; 21(242):2272-6. Disponível em: http://www.revistanursing.com.br/revistas/242-Julho2018/Comunicacao_entre_profissional_saude.pdf
20. Ribeiro GS, Campos CS, Anjos ACY. Spirituality and religion as resources for confronting breast cancer. *Rev Pesqui*. 2019;11(4):849-56. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.849-856>
21. Torre XA. Factores asociados a depresión en pacientes con cáncer de mama. *RevFacMed Hum (on-line)*. 2019;19(1):1-5. DOI: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v19.n1.1795>
22. Pilevarzadeh M, Amirshahi M, Afsargharehbagh R, Rafiemanesh H, Hashemi SM, Balouchi A. Global prevalence of depression among breast cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Breast cancer research and treatment*. 2019;176(3):519-33. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10549-019-05271-3>
23. Santos MA, Souza C. Group interventions for women with breast cancer: Challenges and possibilities. *Psicol teor pesqui*. 2019;35:1-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35410>
24. Dvaladze A, Kizub DA, Cabanes A, Nakigudde G, Aguilar B, Zujewski JA, Duggan C, Anderson BO, Pritam Singh RK, Gralow JR. Breast cancer patient advocacy: A qualitative study of the challenges and opportunities for civil society organizations in low-income and middle-income countries. *Cancer* 2020;15(10):2439-47. DOI: <https://doi.org/10.1002/cncr.32852>
25. Santos, Serafim Barbosa. Alienação no trabalho médico no enfoque da humanização-desumanização. *Cad Saude Publica*. 2018;34(12):e00152118. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00152118>