

Descobri que tenho câncer de mama: significados no discurso do sujeito coletivo

I discovered that I have breast cancer: meanings in the collective subject discourse

Descubrí que tengo cáncer de mama: significados en el discurso del sujeto colectivo

RESUMO

Objetivo: Conhecer significados contemporâneos do diagnóstico de câncer de mama. **Método:** Pesquisa narrativa realizada com 11 mulheres com diagnóstico de câncer de mama, submetidas à quimioterapia, em remissão da doença. As narrativas foram coletadas, entre agosto e dezembro de 2018, por entrevistas gravadas, transcritas e analisadas pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Da análise emergiram quatro ideias centrais e neste estudo serão apresentadas três ideias centrais: Descobrir o câncer de mama; Sentimentos atuais e; Conselhos às mulheres com câncer de mama. **Conclusão:** O discurso revela o medo e os sofrimentos das mulheres, em especial, na fase do diagnóstico e de remissão do câncer, apesar dos avanços no controle da doença dos tempos atuais. Além disso, revela as mudanças no viver após o diagnóstico. Conhecer o significado da doença permite melhor planejamento de enfermagem. **Descritores:** Neoplasias da Mama; Enfermagem; Oncologia; Discurso.


ABSTRACT

Objective: To know the contemporary meaning of breast cancer diagnosis. **Method:** Narrative research, carried out with 11 women diagnosed with breast cancer, submitted to chemotherapy, in remission of the disease. The narratives were collected, between August and December 2018, by recorded interviews, transcribed, and analyzed using the Collective Subject Discourse technique. **Results:** From the analysis techniques four central ideas emerged, in this study, three central ideas are presented: Discovering breast cancer; Current feelings; and Advice for women with breast cancer. **Conclusion:** The discourse reveals the fear and suffering of women, especially in the stage of cancer diagnosis and remission, despite the advances in the control of the disease in current times. Furthermore, it reveals the changes in living after diagnosis. Knowing the meaning of the disease allows for better nursing planning. **Descriptors:** Breast Neoplasms; Nursing; Medical Oncology; Address.


RESUMEN

Objetivo: Conocer el significado contemporáneo del diagnóstico de cáncer de mama. **Método:** Investigación narrativa, realizada con 11 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, sometidas a quimioterapia, en remisión de la enfermedad. Se recolectaron las narrativas entre agosto y diciembre de 2018, mediante la grabación de entrevistas para ser transcritas y analizadas por la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** De las cuatro ideas que surgieron del análisis, en este estudio se presentan tres ideas centrales: Descubriendo el cáncer de mama; Sentimientos actuales; y Consejos para mujeres con cáncer de mama. **Conclusión:** El discurso revela el miedo y el sufrimiento de las mujeres, especialmente en la etapa de diagnóstico y remisión del cáncer, a pesar de los avances en el control de la enfermedad en los tiempos actuales. Además, muestra los cambios en la vida después del diagnóstico. Conocer el significado de la enfermedad permite una mejor planificación de la enfermería. **Descritores:** Neoplasias de la Mama; Enfermería; Oncología Médica; Discurso.


Gabrielle Maciel de Souza¹

 0000-0003-2408-562X


Luciana Martins da Rosa²

 0000-0002-1884-5330


María Angélica Arzuaga-Salazar³

 0000-0002-1306-2556


Vera Radünz²

 0000-0002-9262-8457

Maristela Jeci dos Santos²

 0000-0003-1717-3410

Yéssica Yolanda Rangel-Flores⁴

 0000-0001-5673-6891

¹Hospital Universitário Polidoro Ernani de São Tiago, Florianópolis - SC, Brasil

²Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Campus Florianópolis - Centro de Ciências da Saúde (CCS), Florianópolis - SC, Brasil.

³Universidad de Antioquia (UdeA), Medellín, Colombia.

⁴Universidad Autónoma de San Luis Potosí, San Luis Potosí, Mexico.

Autora correspondente

Luciana Martins da Rosa

E-mail: luciana.m.rosa@ufsc.br

INTRODUÇÃO

O câncer de mama continua sendo um dilema na saúde pública mundial e o tumor mais comum no sexo feminino. A conscientização sobre a doença, a atenção à saúde, associadas aos avanços nos métodos diagnósticos e terapêuticos tiveram um impacto positivo no reconhecimento e no rastreamento desse câncer. Entretanto, a doença continua fatal para muitas mulheres. Dentre todas as neoplasias malignas, o câncer de mama é considerado uma das principais causas de morte de mulheres na pós-menopausa (23% de todas as mortes por câncer). Mas, mesmo sendo um problema global, ainda é diagnosticado em estágios avançados⁽¹⁾.

Na avaliação psicológica das mulheres com câncer de mama evidencia-se um impacto emocional e social significativo⁽¹⁾. Estudo revela que a doença afeta o bem-estar, o convívio familiar, a saúde sexual e ginecológica. Nesse contexto, os profissionais de enfermagem devem manter ações e investigações que abranjam o impacto da doença, devendo considerar as transformações sociais, familiares, profissionais e de desenvolvimento da saúde, que também afetam o viver com câncer de mama⁽²⁾.

Para auxiliar o enfrentamento do câncer de mama, a campanha *Tell Your Story foi lançada, quando buscou* narrativas de histórias inspiradoras de enfrentamento do câncer, com o intuito de fornecer esperança, conforto e coragem para muitas pessoas cujas vidas são “tocadas” pelo câncer de mama. No entanto, o diagnóstico da doença está repleto de emoções conflitantes de ansiedade, raiva e tristeza. Autora comenta que quando essa campanha pediu em seu site histórias de câncer “inspiradoras”, o que deveria ser entendido é que narrativas edificantes com final feliz eram muito bem vindas, mas histórias com contextos opostos seriam efetivamente silenciadas. Infelizmente, nem todas as pessoas que recebem um diagnóstico de câncer de mama têm um tratamento e recuperação bem-sucedidos⁽³⁾.

Assim, compreender a doença na percepção das próprias mulheres permanece um desafio, pois as singularidades são muitas e a soma dessas singularidades permite a compreensão do fenômeno que se transforma continuamente.

Conhecer as vivências e seus significados, diante de todo e qualquer desfecho, possibilitam aos profissionais conhecer a verdade e a partir da verdade eles podem tomar melhores decisões para prestação dos cuidados à saúde.

Esse cenário associado à magnitude do câncer de mama, atual e prevista para próximas décadas, levou a necessidade de dar-se atenção ao significado do câncer de mama, pois muitos avanços diagnósticos e terapêuticos somam-se ao atual arsenal de combate à doença, além dos incrementos de atenção multiprofissional e mudanças sociais. Entretanto, na prática clínica observa-se que os avanços científicos pouco modificaram as representações sociais da doença. Então, questiona-se, diante dos novos avanços em saúde no controle do câncer de mama, os significados permanecem os mesmos? Estudos anteriores apontam que o enfrentamento da doença ocasiona significativo impacto emocional⁽¹⁾ e é repleto de ansiedades ocasionadas pelo diagnóstico, medo da doença e da morte, impossibilidade de trabalhar e necessidade de mudanças dos hábitos⁽⁴⁻⁵⁾, com histórias de sucesso, mas também de significativas perdas e dificuldades⁽³⁾. Assim, justifica-se o objetivo deste estudo: conhecer significados contemporâneos do diagnóstico de câncer de mama.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa narrativa realizada com mulheres de 18 anos ou mais, com diagnóstico de câncer de mama, residentes na região metropolitana de Florianópolis (Santa Catarina, Brasil), submetidas à quimioterapia nos últimos dez anos, em remissão da doença (segundo relatos das mulheres), podendo estar realizando tratamento com hormonioterapia. A procedência foi definida considerando que a região conta com instituição referência no atendimento oncológico no Estado. Mulheres em recidiva da doença ou vivenciando o diagnóstico de câncer com algum membro da família seriam excluídas da investigação, mas na seleção das participantes nenhum caso foi encontrado.

Para a seleção das participantes, primeiramente apresentou-se a proposta de investigação

às integrantes de um grupo de apoio às mulheres com câncer de mama e verificou-se o interesse do grupo para inclusão no estudo. Diante da manifestação de interesse das mulheres, acordou-se que a Coordenadora do Grupo disponibilizaria uma lista com nomes e contatos das integrantes, mas também ficou consensuado que as próprias mulheres contatadas poderiam sugerir nomes de outras mulheres para inclusão no estudo, inclusive não integrantes do grupo (técnica bola de neve). Os contatos com as mulheres foram realizados via telefone (chamada telefônica ou mensagem de texto por aplicativo móvel). O número de mulheres incluídas no estudo (11 mulheres) foi estabelecido quando não identificou-se acréscimo de informação nas narrativas coletadas (evidenciado na análise dos dados realizada concomitantemente à coleta dos dados). Registra-se que o referido grupo é vinculado a uma instituição oncológica, mas atende mulheres advindas de várias instituições.

O contato com as mulheres seguiu 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, uma nova mulher da lista era repassada pela Coordenadora do grupo às pesquisadoras e, posteriormente, era contatada. A lista disponibilizada pela coordenadora do grupo continha 20 nomes; cinco mulheres foram indicadas sem estar na referida lista, e duas aceitaram a inclusão no estudo; conseqüentemente, da lista das mulheres advindas do grupo de apoio, foram selecionadas nove mulheres, quando atingiu-se a saturação dos dados.

Para coleta dos dados, ocorreu entre agosto e dezembro de 2018, aplicou-se entrevista gravada, transcrita e realizada em ambiente escolhido pela participante. As primeiras quatro entrevistas foram realizadas por duas pesquisadoras, com o intuito de padronização da abordagem. Entrevistas sequenciais foram realizadas com a presença da participante e de uma única pesquisadora. 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 perguntas disparadoras das narrativas abrangeram o significado do câncer de mama, os sentimentos atuais e o que cada uma gostaria de dizer para outra mulher que estivesse recebendo o diagnóstico da doença. As narrativas atingiram a média de 60 minutos de duração. O anonimato das participantes foi garantido com o uso de pseudônimos definidos pelas pesquisadoras.

Para análise dos dados optou-se pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O DSC é um método que resgata a representação social por meio 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⁽⁶⁻⁷⁾.

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⁽⁶⁻⁷⁾.

Para a elaboração dos DSC, utilizou-se o *software* DSCSoft⁽⁷⁾; a sequência da apresentação das expressões-chave e das categorias de sentido que formaram o DSC foi realizada pelas pesquisadoras. Todo o processo de análise foi realizado por uma pesquisadora e sequencialmente revisado por uma segunda pesquisadora. Pontos divergentes foram discutidos e consensuados.

Da análise emergiram quatro ideias centrais: Significado do diagnóstico do câncer de mama; Descobrir o câncer de mama; Sentimentos atuais; Conselhos às mulheres com câncer de mama; 21 categorias temáticas com suas respectivas expressões-chave. Neste artigo apresentam-se as ideias centrais: Descobrir o câncer de mama; Sentimentos atuais e; Conselhos às mulheres com câncer de mama. Considerando o volume dos resultados obtidos, a categoria Significado do câncer de mama foi apresentada em outro artigo⁽⁸⁾.

Para discussão dos dados utilizou-se publicações atualizadas relacionadas ao tema, com as Representações Sociais^(6,9) e com avaliação tridimensional das narrativas, que inclui a dimensão temporal; social; e de lugar, pois essas dimensões são entendidas como dimensões que permitem a experiência do indivíduo no mundo, o que o constitui como indivíduo pertencente a uma sociedade⁽¹⁰⁾.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi aplicado antes da realização das entrevistas. Seguiu-se as diretrizes para o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos, com apreciação ética registrada sob o parecer 2.565.680 emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da proponente do estudo.

RESULTADOS

As participantes (11 mulheres) tinham idades entre 43 e 72 anos; a maioria (oito) na faixa etária dos 40 aos 59 anos, com diagnósticos entre cinco anos ou mais. Na totalidade das mulheres os diagnósticos ocorreram entre dois e 11 anos. Sequencialmente apresenta-se o DSC com suas respectivas ideias centrais.

Descobrir o câncer de mama

A ideia central “Descobrir o câncer de mama” conta com três categorias de sentido: Primeiros sintomas do câncer, Falhas nas escutas e na valorização das queixas pelos profissionais e, Doença avançada. O discurso revela a sintomatologia inicial, a procura por ajuda médica e o avanço da doença. Os primeiros sintomas revelados pelas mulheres foram a dor (fisgada) local, deformidades nas mamas, aparecimento de nódulos.

O diagnóstico da doença, na maioria dos casos, foi fortemente influenciado pelo surgimento da sintomatologia da doença e um menor número de mulheres foi diagnosticada devido à realização de exames de imagem.

As mulheres apontaram que a observação e o toque no próprio corpo permitiram a percepção de que algo estava alterado no corpo, que a família auxiliou nesse processo de análise das alterações na mama e a procura por atendimento profissional foi o caminho na busca do diagnóstico e tratamento o mais precoce possível. Outro aspecto destacado foi a inabilidade dos profissionais ou negligência profissional que dificultou o diagnóstico precoce. O DSC que deu origem a essa ideia central é apresentado a seguir.

Primeiros sintomas

“Eu descobri sozinha o nódulo (Selina, 2018). (...) sempre em março faço o meu check-up. (...) Fiz a mamografia e não deu nada (Maria, 2018). Em julho eu me aposentei, então para sair do meu serviço a gente faz todos os exames. (...) em julho não tinha nada, mas, em outubro eu tinha (Selina, 2018). (...) quando fui tirar o abrigo para tomar banho, olhei o meu seio e estava todo marcado, parecia uma laranja(...) (Maria, 2018). (...) Quando eu senti uma fisgada eu pensei que era muscular, mas fiquei com aquilo na cabeça e deitei na cama para me secar e senti como se fosse uma cabeça de alfinete (Selina, 2018). A princípio eu via que a minha mama estava modificando, que o bico do seio estava entrando (Ana, 2018). (...) liguei pro meu ginecologista, ele disse: vem aqui agora vamos fazer uma ultrasonografia pra gente ver o que é isso. ‘Daí já deu a suspeita! e marcaram a biópsia (Maria, 2018). Eu sentia os caroços e depois que falei com o médico eu já sabia que era uma coisa grave (Alice, 2018). Fiz a mamografia e não apareceu nada. E você vê... é uma coisa que dava para ver. Aí eu falei para ele: ‘Dr. não apareceu nada?’ E ele: ‘Por via das dúvidas, vamos fazer um ultrassom.’ (...) Como ele era médico oncologista ele fez uma cartinha e me mandou pro hospital. (...) Aí já me encaixaram ali (Lena, 2018). Porque eu tenho BRCA2... (Ana, 2018)”

Falhas na escuta e na valorização das queixas pelos profissionais

“(...) vim de um diagnóstico incorreto durante seis meses, uma médica, que dizia que eu não tinha nada, mas minha mama estava totalmente transformada. Eu fui durante seis meses insistindo que eu tinha um histórico violento de câncer na família e ela dizia que eu era paranoica. Então, isso foi uma das coisas que mais doeu no processo, a negligência (Ana, 2018). E quando a gente foi fazer a mamografia, a menina da mamografia infelizmente foi estúpida comigo (Selina, 2018). Na verdade, a minha ginecologista passou para mastologista. Aí, chegou lá, ela olhou, olhou e no meu exame dizia: ‘necessita de uma magnetização da mama’, era uma observação embaixo. Eu pensei: ‘bom, confia na mastologista’. Levei, ela [a médica] olhou, olhou meus exames. (...) Eu falei: ‘tá, e esses exames que o radiologista indicou aí embaixo?’. E ela: ‘não, não precisa’. (...) Procurei outro médico (...) Ele disse: ‘vamos obedecer o pedido que já tinha aqui’ [se referindo a indicação do radiologista para realização de novos exames] (Linda, 2018)”.

Doença avançada

“Quando eu soube do diagnóstico eu já sabia que algo não estava certo, que era grave (Alice, 2008). Já deu de cara. Perguntei pra moça: demora muito o resultado? Ela disse: ‘de 10 a 15 dias’. No outro dia, umas 7 horas da manhã, ‘Dona Maria pode vir buscar seu resultado’. Aí ele já estava crescendo [se referindo ao tumor]. (...) e eles [os médicos] disseram que não iam fazer [se referindo a cirurgia] porque não tinha suporte na época (...) (Maria, 2018). Porque eu uso 50 [se referindo ao número do sutiã], então, eu tenho um volume grande. (...) e quando ela [técnica do ultrassom] colocou [se refere ao ultrassom] ela viu o ponto. Ela me passou na hora para o pessoal da ultra do lado [se referindo a sala ao lado para conferência do resultado]. E aí era o meu amigo o técnico. E ele disse: ‘Você não estava aqui esses dias?’ E eu: ‘Estava! Mas eu estou sentindo um negócio aqui. (...) quero que aperte aqui.’ Aí ele passou o gel e quando ele apertou ele viu. ‘Realmente Selina’ (Selina, 2018). (...) tive que tirar toda a mama. Não sobrou muita coisa. (...) coloquei expensor, toda essa metodologia

que não te deixa tão mutilada. Porque na verdade a gente fica mutilada (Ana, 2018)”.

Sentimentos atuais

A ideia central, Sentimentos atuais, agrupa quatro categorias de sentido: Medo da recidiva da doença; Autocuidado e a autopercepção transformando o pensar, agir e sentir; Foco em planos a curto prazo; Transformações somente no período do diagnóstico. O discurso dá ênfase ao medo da recidiva da doença.

A aproximação com a equipe e o acesso aos exames de monitorização oferecem à mulher uma sensação de segurança. No momento da alta do tratamento, alguns discursos citaram que o sentimento é de estar sozinha e a perda da sensação de controle sobre a doença e o risco de recidiva.

O autocuidado e a autopercepção de si e de sua posição social, profissional e familiar é um item identificado nos DSC. No discurso entende-se que sua percepção de vida e de sociedade mudou após o câncer. Muitas se descrevem como mais humanas, mais empáticas ou até mesmo que dedicam mais tempo à família e a outras atividades para as quais antes não eram tão dispostas. Além de disponibilizarem mais tempo para elas mesmas, às mudanças de hábitos e à qualidade de vida.

Em contraponto, foram encontrados sentidos que descrevem as mudanças de percepções e de hábitos e que após a remissão da doença os velhos hábitos retornaram. Ainda houve destaque para os planos em curto prazo, do viver agora e não depois, pois há incerteza quanto ao futuro. Apresenta-se a seguir o DSC desta ideia central.

Medo da recidiva da doença

“Ela [a médica] disse: Te formou agora? Vá lá trabalhar. [se referindo a alta do tratamento oncológico] E eu disse: ‘(...) Posso aparecer às vezes?’ (risos). Dá aquela sensação de ‘Tchau’ mesmo. A gente quer estar monitorada, ter a certeza de que vai estar alguém ali. Mas, eles [equipe de saúde] vão estar ali (Ana, 2018). Eu continuo mantendo os exames periódicos necessários (...). Me passaram agora para seis meses. Cada consulta que você vai, um medinho você sempre tem. Nunca mais vai ser a mesma coisa (Linda, 2018).

É bom porque, ao mesmo tempo em que a gente não gosta de ir lá [se referindo a unidade de tratamento oncológico], você tem a certeza de que está monitorada. Mas, eu tenho certeza que não vai aparecer em lugar nenhum (Selina, 2018). Eu acho que se eu entrar nesse ritmo de novo. É capaz de ele [câncer] voltar. Por isso que eu quero voltar a ficar mais calma (Lilian, 2018)”.

Autocuidado e a autopercepção transformando o pensar, agir e sentir

“Se eu vou lá no Hospital limpar o cateter e se vejo alguém que já está num estado muito mal, eu não posso, porque aquilo dói em mim. Daí dizem: ‘Ah! Tem que separar da dor do outro.’ Mas eu não consigo, a dor do outro dói em mim. Eu já passei por aquilo (Linda, 2018) Eu tive que passar por tudo isso para mudar meu jeito de ver, de olhar as pessoas, de tratar as pessoas. Mas, eu acho tão bacana que eu conheço pessoas que não precisaram passar por isso para ser assim. Eu penso assim: ‘Que bom que eu consegui chegar até, assim..., estou conseguindo melhorar, ser um pouquinho melhor (Nina, 2018). Estando separada, na verdade hoje é como se eu tivesse 60% com eles [os filhos] e 40% eles estão com o pai. Eu tenho que estar bem. Eu sei que, eu não sou culpada disso [se refere ao divórcio], eu sei dos meus talentos, das minhas qualidades e hoje eu só agradeço. Que hoje estou com a vida livre, moro bem, tenho meus filhos, meu trabalho (Aline, 2018). (...) E eu digo sempre (...) a gente precisa se valorizar mais, valorizar mais o trabalho, se valorizar enquanto mãe, enquanto esposa, enquanto filha, enquanto amiga. Ter um entendimento das pessoas (Nina, 2018). As pessoas dizem que eu mudei. Não só pelo fato de conversar mais, mas de orientar mais. Antes eu era muito mais de ouvir, de dar a minha opinião sem pensar nas consequências da opinião. Hoje não (...) (Selina, 2018). Eu era muito caseira, não saía de casa para nada. Para sair de casa era o maior trabalho, uma preguiça, uma coisa. Agora, chamou para qualquer coisa... pode me chamar para ajudar. Chamou eu vou. E isso foi depois dessa experiência (Lena, 2018). (...) Não me preocupo tanto como eu me preocupava antes.(...) Penso mais em mim agora. Primeiro lugar eu. Segundo lugar eu. Terceiro lugar eu (Eli, 2018). Então, eu coloquei isso na minha mente, que eu tinha

que pensar em mim (Aline, 2018). Eu sou mais feliz. Eu sou bem mais para frente com as pessoas. A gente não pode ser tão fechada assim pro mundo. A gente tem que deixar as coisas acontecerem (Lena, 2018). A gente fica mais humana. A gente dá valor às mínimas coisas, que antes a gente não dava valor. Perdoa mais, fica mais humaninha” (Eva, 2018).

Foco em planos a curto prazo

“Eu era uma pessoa de ter planos mais longos. E hoje eu não tenho plano mais longo para 5 ou 6 anos. Eu não sei. Eu prefiro deixar o plano para esse mês, para semana seguinte (Selina, 2018). Assim, cheia de projetos, sem parar. E é isso. Sempre focando o amanhã, não a longo prazo porque a gente nunca sabe mesmo o que vai acontecer (Ana, 2018). Foi uma forma de dar uma freada na minha vida. Recém tinha me aposentado estava naquele pique ainda. Eu acho que foi uma coisa para dizer assim: ‘Não, não é assim. Calma. Não deixa para depois. Faz tudo que quiser agora’ (Selina, 2018)”.

Transformações somente no período do diagnóstico

“Ah! agora já voltei a ser a (...) que eu era antes. Voltei já a ficar braba. Antes era tudo zen. Nada me fazia mal. Durante o tratamento. Tudo amor. Perdoava tudo. Gratidão para tudo. Agora não (risos). Agora já voltei de novo, já estou ficando brava. Já estou exigindo as coisas (Lilian, 2018). Mas assim voltei no meu ritmo normal, de vida normal. E durante o tratamento não, estava tudo ótimo. Estava uma paz tremenda (Lilian, 2018). Agora eu estou numa outra fase, mas vira e mexe eu tento voltar para aquilo para que eu não volte a ter aqueles comportamentos, claro que eu nunca vou ser aquela (...) de antes, mas mesmo assim é difícil (Nina, 2018)”.

Conselhos às mulheres diagnosticadas com câncer de mama

A ideia central Conselhos às mulheres diagnosticadas com câncer de mama agrupa as categorias: Manter hábitos de espiritualidade e de encontro consigo mesma e com a família; Manter distância de companhias que podem trazer energias ruins;

Manter-se sempre informada quanto a tudo acerca da doença e tratamento; Conversar sobre a doença e não internalizá-la; Preservar pensamentos positivos e/ou a calma; Praticar o autocuidado.

O discurso revela que a manutenção da fé e a crença na cura são essenciais para a superação do período. Contar com a família e amigos para um suporte emocional também são alicerces para recuperação e para manutenção da força de vontade durante a fase de diagnóstico.

Os pensamentos positivos e a calma foram revelados como uma forma de amenizar os traumas ocorridos nesse período. Opostamente, o discurso retrata os danos do distanciamento social, que prejudicam a recuperação e o suporte emocional, cabendo destaque para a sobrecarga de sentimentos e pensamentos negativos de pessoas, inclusive de familiares que com suas falas pioram a situação enfrentada.

O discurso ainda chama a atenção para o empoderamento da mulher sobre a doença, fundamental para confiança no tratamento, na equipe e em si própria. Os relatos afirmam que compreender a doença ajuda as mulheres a expressarem seus sentimentos.

O discurso ainda aconselha às mulheres que estão recebendo o diagnóstico do câncer de mama a dialogar e não esconder o diagnóstico de câncer para não se tornar um peso psicológico e prejudicar o discernimento em relação ao que é o câncer e o prognóstico da doença, bem como recomenda a prática do autocuidado. No discurso elas consideram a qualidade de vida, a procura por atividades físicas ou de *hobbies*, o cuidado psicológico e o respeito pelo tratamento como peças-chave durante o tratamento do câncer. Apresenta-se a seguir o DSC desta ideia central.

Manter hábitos de espiritualidade e de encontro consigo mesma e com a família

“(...) se agarra em Deus que ele vai te dar uma resposta (Eli, 2018) (...) tenha muita fé, acredita na cura e se volta para Deus. Mesmo o câncer que é incurável eu acho que se você tiver fé, esse poder que Deus deu dentro da gente, cura.(...) É, fé e paciência que tem que ter (Lilian, 2018). E que Deus está lá em cima e ajuda a gente a superar

tudo. Tem que ter superação. Ter força e fé. Todas nós estamos aí na luta. Todos os dias (Lena, 2018). (...) tanta gente rezando por mim. Eu tenho que dar uma resposta pra esse povo. Eu não vou morrer! Tu vê que está todo mundo torcendo por ti. A gente recebe bastante apoio, como eu recebi, da família, dos amigos (Lena, 2018). Não perde a fé, te agarra em Deus, (...). Conta com a família (Ana, 2018). (...) Vai correr tudo bem, mas tenha (...) fé nos médicos, que também estão preparados para cuidar da gente (Linda, 2018)”.

Manter distância de companhias que podem trazer energias ruins

“Tenta se afastar de pessoas que te põem para baixo. Que é o que você mais encontra, por incrível que pareça (Linda, 2018). (...) às vezes, dentro da sua família tem pessoas que te sugam, têm pessoas que elas estão ali, mas na verdade elas estão lhe usando, por mais que seja parente, mas, o que você vai fazer? Te distancia, te desculpa. E não tem outro jeito, não tem outra maneira. Tem que chegar e dizer para ti mesma: ‘Essa pessoa é meu parente, mas, infelizmente ela não me traz uma boa energia, ou não me ajuda, não me acrescenta, só me traz problemas’. Então, nesse sentido de saber filtrar suas amizades, sua família, seu trabalho, suas escolhas (Aline, 2018) Saber escolher bem, para que cada dia seja prazeroso (Aline, 2018)”.

Manter-se sempre informada sobre tudo acerca da doença e tratamento

“Prevenir. Trabalha com prevenção, melhor sempre prevenir do que remediar (...) buscar o conhecimento (Ana, 2018). Você tem que confiar no tratamento e se você não está segura, troca de médico. Porque se você não está segura no que ele vai te dizer, troca o procedimento. Existe muitas formas de tratamento hoje. Hoje, eu já posso até falar. Hoje, é legal falar com algumas pessoas, no sentido de dizer: ‘Vão atrás’. Vê o que é melhor para ti. E o médico hoje não te dá só uma opção. Ele te abre várias opções. Experimenta. Não gostou da quimio vai para imuno, não gostou da imuno tem outras terapias alternativas. Muitas alternativas (Selina, 2018). Você fica muito com o rótulo da doença, essa coisa de câncer igual a morte ou tratamento igual a sofrimento. O medo mata mais que a doença. Gente que recebe o diagnóstico e se nega a se

tratar, pura ignorância. Por ignorar a verdade dos fatos. A informação errada faz com que você tenha mais preconceito em relação até ao tratamento. (...) A gente tem que seguir se cuidando, prevenindo, desconfiando dos médicos que dizem que está tudo bem se a gente sente que não está bem. A medicina não sabe tudo e os seres humanos são falhos. Essa foi uma das grandes lições que eu tirei (Ana, 2018)”.

Conversar sobre a doença e não internalizá-la

“Às vezes, as pessoas não querem falar, porque ainda é um tabu falar sobre câncer. Eu não acho. Mas, quem está de fora e quem nunca teve ainda vê o diagnóstico de câncer como um atestado de óbito. Ainda vê! Eu nunca vi. Mas, as pessoas ainda veem isso. (Selina, 2018). (...) Ainda tem esse preconceito de não falar para a família. Onde que daí sofre, (...) daí vem a pior sentença de morte que é a gente levar a doença para dentro. Se calar.(...) Mas conversar com as pessoas sobre isso, eu converso livremente. Não tenho preconceito nenhum (Eva, 2018). Porque a gente que tem que abrir esse espaço. E colocar para as pessoas: ‘Olha eu estou passando por uma situação e eu preciso que você me entenda, que você me ajude’. Não é assim tão simples como você pode pensar. E se essa pessoa não está tão perto de você não era para ela estar, e vão aparecer novas pessoas, e outras pessoas que você vai conhecer e que vão ser muito mais importantes e, às vezes, vão ser importantes para tua vida inteira (Nina, 2018)”.

Praticar o autocuidado

“(...) cuidar da alimentação e faça o tratamento direitinho (Alice, 2018). Ouve o que teu médico tem que fazer, faz todos os exames que têm que ser feitos. Confia na equipe. Segue à risca. (Ana, 2018) (...) O mais importante é a qualidade de vida. Pensar bem na qualidade de vida,(...) é efetivamente você descansar a mente (Aline, 2018). Um dia uma amiga, disse assim pra mim: ‘Pô (...) tu te cuidou tanto. O que adiantou?’. Aí, fiquei pensando: ‘Me cuidei tanto e que adiantou?’. Mas, olhando agora para trás eu acho que foi bom. Meu corpo não estava tão debilitado (Eli, 2018). Mas, a vida é uma só, a vida é curta, focar e trabalhar para que cada dia seja prazeroso (Aline, 2018). É um

momento que você tem para parar e pensar em tudo que você fez, que, às vezes, reclamava disso, daquilo ou ficava com muita raiva das coisas que aconteciam, ou não aconteciam. (...) Aí você passa a ter um pensamento diferente hoje. Se der para arrumar a gente arruma, se não der, paciência, fazer o que (Nina, 2018). Então, é isso que eu digo, procure esse tempo. Ah, ‘mas eu não posso mais fazer isso’, procure outras coisas, você pode ler um livro. ‘Ah, eu não posso mais fazer minhas corridas na Beira Mar’, mas você pode tirar fotos, você pode ler um livro, pode fazer alguma coisa manual, um tricô, uma coisa bem simples. Procura um grupo terapêutico, vai lá faz uma hidroginástica. Claro que, às vezes, a pessoa não tem condições financeiras, mas ela vai tentar. Vai conseguir arranjar ali naquele momento um espaço para ela (Nina, 2018)”.

Preservar pensamentos positivos e/ou a calma

“(...) com o câncer a gente só pensa primeiro em morrer: ‘Eu vou morrer, já estou lá pensando que vou ter que arrumar meu caixão.’ Mas não. Estou aí, firme e forte (Lena, 2018). Calma. Respira fundo. É um diagnóstico de câncer, não é um diagnóstico de morte. Não é uma sentença de morte. É câncer, não é morte (Ana, 2018). Vai com fé que tu vai sobreviver. Vai com fé e acredita (Eli, 2018). Tudo passa. Tudo passa.(...) a gente passa por altos e baixos da vida, mas você vai segurar (Aline, 2018). (...)Eu acho assim, que não adianta tu ficar triste, se tu gosta e tem filhos (Maria, 2018). Sobrevive. Sobrevive. Vai te fazer mal, mas tu sobrevive. Tá certo que tu cai, mas sobrevive. Não caia, não caia (Eli, 2018). Não se desespere. Faça tudo que o médico mandar fazer, tudo certinho (Lena, 2018). (...) Tenha paciência com tudo que está acontecendo. Com as mudanças do corpo, o cabelo e tal. Tudo passa. Se tiver força de vontade, se tiver amor e tiver fé (Lilian, 2018). Umas vão passar mal fisicamente, outras melhor. Mas, de uma maneira geral, superamos, conseguimos, graças a Deus, e vamos tocar a vida. Tem o fantasma? Tem. Mas, você fica cada vez mais distante do fantasma do retorno (Ana, 2018). Eu diria (...) que vai ser difícil, que não vai ser fácil, mas que como eu consegui, ela também vai conseguir se recuperar (Linda, 2018). (...) Procura nesse momento rever as coisas. Tenta se valorizar,

tenta não dar valor para certas coisas, essa questão do cabelo [se referindo a queda de cabelo]. Cada um reage de um jeito, não vou criticar as pessoas que são mais vaidosas, quando vi, eu não era tão vaidosa, então isso não me atingiu tanto. É difícil passar por isso? É, mas a gente tem que tornar esse período o mais fácil possível (Nina, 2018)".

DISCUSSÃO

A primeira categoria temática revela que as mulheres realizavam o rastreamento periodicamente, mas, apesar disso, foram elas que perceberam as alterações na mama. O significado dessa vivência volta-se às queixas não ouvidas pelos profissionais, ou aos laudos que não apontaram o diagnóstico correto, postergando o diagnóstico do câncer de mama e ocasionando doenças mais avançadas e piores prognósticos, principalmente em médio e longo prazo. Para histórias de sucesso, de final feliz, o diagnóstico precoce é uma necessidade, além de ser um direito de todas as mulheres. Entretanto, não é nada incomum nos depararmos com histórias opostas a isso, como bem revelado no DSC.

Para o diagnóstico precoce do câncer de mama é recomendado rastreamento oportunístico, abrangendo o exame clínico das mamas, exames de imagens e a palpação aleatória das mamas ou autoexame das mamas⁽¹¹⁾. Estudo discute que alguns fatores podem levar a laudos incorretos, dificultando o diagnóstico precoce, tais como, erros de posicionamento da paciente na mamografia, baixa qualidade do mamógrafo, erros na interpretação das imagens, mamas densas e até os tamanhos e características da lesão mamária. Ainda discute que para uma avaliação clínica abrangente, a anamnese com escuta qualificada e um exame físico detalhado são essenciais para o diagnóstico preciso, bem como a humanização que colaboram para um cuidado mais efetivo e tratamento oportuno, com vistas à melhoria da qualidade de vida das mulheres com câncer de mama⁽¹²⁾.

Estudo que incluiu 12.847 mulheres brasileiras apresenta que o câncer de mama é percebido pela primeira vez (66,2% dos casos) pelas próprias pacientes ao observarem alguma alteração na mama. A detecção pela mamografia ou de outro

exame de imagem ocorre em 30,1% dos casos, enquanto em apenas 3,7% a suspeita inicial foi de um profissional de saúde. Esse mesmo estudo analisou os percentuais das pacientes que permaneceram vivas (sobrevida) até cinco anos após o diagnóstico. A sobrevivência em cinco anos, de acordo com o estágio da doença no início do tratamento foi de 88,3% para o estágio I, 78,5% para o estágio II, 43% para o estágio III e 7,9% para o estágio IV⁽¹³⁾.

Outro estudo brasileiro que incluiu 417 mulheres com câncer de mama, identificou que a sobrevivência em 10 anos equivaleu a 60,5% para aquelas diagnosticadas no estágio II, 10,9% no estágio III e 0% para o estágio IV. Dentre essas mulheres, 45,8% foram diagnosticadas no estágio III e IV da doença e 86,6% no estágio II, III e IV⁽¹⁴⁾. Assim, evidencia-se a relação direta entre o diagnóstico tardio e a elevada taxa de mortalidade após dez anos do diagnóstico. Essa condição, além do impacto epidemiológico, impacta a qualidade de vida e o significado da doença para quem a enfrenta.

Da avaliação tridimensional nessa primeira categoria temática destaca-se a dimensão tempo⁽¹⁰⁾, pois os discursos retratam a dificuldade para o diagnóstico precoce e as tentativas para redução desse tempo, entretanto, apesar da luta e queixas de saúde, o diagnóstico tardio foi uma certeza para a maioria. Nesse sentido, o tempo significou maior desconforto e gerador de ansiedades, medos e ainda mostrou a desumanização por parte dos profissionais na fase de diagnóstico da doença, uma etapa repleta de ansiedades, que dificulta inclusive o pensamento lógico.

Estudo⁽¹⁵⁾ sobre as representações sociais do câncer de mama infere que a fase diagnóstica da doença é percebida como uma etapa peculiar quando a mulher passa a assumir o papel de doente, mas que apesar disso busca forças para seguir em frente, como encontrado nesta investigação. Outro estudo afirma que as mulheres ao receberem o diagnóstico de câncer de mama, depararam-se com vivências assustadoras, que ocasionam a sensação de morte a qualquer momento, de fragilidade diante de sua nova situação, de impotência diante de si e dos outros (do mundo)⁽⁴⁾.

A segunda categoria temática declara uma gama de sentimentos, quando novamente identificou-se o medo sentido pelas mulheres, agora da recidiva e, o vínculo com escolhas para viver o tempo presente (dimensão tempo). Essa categoria ainda declara que os atendimentos em saúde (dimensão lugar) diante da remissão da doença tomam outro vulto, o da segurança, pois o medo acompanha as mulheres nesse período e a realização dos exames de seguimento são geradores de incertezas, mas também, geradores de expectativas da continuidade do diagnóstico de remissão da doença.

Nessa perspectiva, estudo⁽¹⁶⁾ aponta que o significado do câncer atrela-se à finitude da vida e à fragilidade da mulher. Outra percepção dos autores, ambas encontradas nos discursos revelados neste artigo, mostra que a visão mais ampliada das mulheres vincula-se ao autocuidado, à fé e ao otimismo, impulsionando a produção de rearranjos para a manutenção do cotidiano, mesmo que diante da compreensão da finitude imposta pelo câncer.

Estudo de revisão, abrangendo a saúde mental das sobreviventes do câncer de mama e programas de atividade física, discute que na fase da sobrevivência há sofrimento mental, como medo, depressão, ansiedade, distúrbio da imagem corporal e do humor, disfunção sexual, problemas na vida profissional, familiar e conjugal. Esses problemas podem influenciar a capacidade de enfrentamento e a qualidade de vida. Além disso, 30% das sobreviventes do câncer de mama relatam sentimentos de abandono na transição entre a etapa de tratamento para a etapa de seguimento, quando da recidiva da doença⁽⁵⁾.

Quanto aos rearranjos comentados, são fortemente apresentados na terceira categoria temática. Rearranjos intrínsecos das mulheres ou com as outras pessoas, principalmente, com os familiares e amigos. Rearranjos temporários ou perenes. Relaciona-se esse achado à dimensão social por configurar o suporte social/emocional para o (con)viver com o câncer de mama. Estudo⁽¹⁷⁾ declara que os significados da doença colocam as mulheres e seus parceiros numa posição de fragilidade e reforça a relevância da espiritualidade/religiosidade dando

forças para o enfrentamento necessário. Quanto à resiliência familiar⁽¹⁸⁾, tem efeitos diretos e indiretos na qualidade de vida das sobreviventes e na sobrecarga do cuidador e é positivamente relacionada ao estresse pós-traumático.

Complementando a discussão da terceira categoria temática destacam-se dois aspectos, o da busca por informações, pois a convivência com o câncer, com os serviços de saúde e as trocas de experiências com outras mulheres afloram a necessidade de conhecimento para vencer ou controlar o câncer, além disso, contribui à resiliência. Assim, a informação favorece a busca por melhor saúde. Outro aspecto é a consciência que é preciso se desvincular da negatividade, sua e dos outros e, é preciso fortalecer os pensamentos positivos, buscar estar com pessoas que geram conforto, tranquilidade e bons pensamentos. Nessa perspectiva, a dimensão social e de lugar ficam claramente declaradas.

Nesse contexto, estudo identificou que as mulheres sobreviventes do câncer de mama apresentam boa qualidade de vida, entretanto o bem estar emocional é o mais afetado, como também o impacto do câncer se manifesta com maior significância sobre a preocupação com a saúde, sentimentos quanto ao câncer e significado do câncer. Os estados de vulnerabilidade econômica e educacional ocasionam menor grau de preocupação com a saúde e com a doença. A maior escolaridade foi vinculada à visão positiva acerca da doença. Ademais, piores escores de qualidade de vida foram associados a um impacto nas mudanças corporais, autoavaliação negativa e preocupação com o câncer⁽¹⁹⁾.

Síntese de revisão sistemática argumenta que a qualidade de vida em pacientes com câncer de mama melhorou muito nos últimos anos, pois várias intervenções simples, mas eficazes, como atividade física e intervenções psicossociais, mostraram resultados promissores. No entanto, os sintomas causados por diferentes modalidades de tratamento ainda estão sob avaliação e precisam de maior atenção. Dor, linfedema, preocupação, função sexual especialmente para pacientes mais jovens e as perspectivas futuras

estão entre as questões que merecem consideração adicional para melhorar a qualidade de vida em pacientes com câncer de mama⁽²⁰⁾.

Destarte, compreender as experiências das mulheres permite uma compreensão mais profunda do significado do câncer de mama. Essa visão privilegiada não revela verdades objetivas, mas, em vez disso revela verdades subjetivas dentro de um contexto social⁽³⁻⁵⁾. O DSC reconstitui o sentido que os diferentes atores sociais dão ao mundo que vivem⁽⁶⁻⁷⁾ e as representações sociais apresentadas permitem a análise desse viver para melhores ações da enfermagem presente nos três níveis de atenção, locais onde as mulheres percorrem para o melhor enfrentamento do câncer.

CONCLUSÃO

O discurso revela que o significado do diagnóstico do câncer de mama vincula-se fortemente à fase diagnóstica e às dificuldades ocasionadas pelo sistema de saúde para o diagnóstico precoce, bem como aos limites dos profissionais à escuta atenta e efetiva. Outros destaques atrelam-se aos sentimentos gerados pelo diagnóstico, como o medo e as ansiedades, em especial na fase do diagnóstico e na remissão da doença, pois o medo da recidiva se faz presente. Além disso, vincula-se às mudanças no viver após o diagnóstico e na sobrevivência do câncer. Ademais, as vivências das mulheres, geradoras de inúmeras experiências, permitiram a construção de um discurso repleto de conselhos para outras mulheres, que perpassa a espiritualidade, a informação, o autocuidado, o pensamento positivo, o distanciamento de pessoas que geram sofrimentos e, a recomendação de falar sobre os próprios sentimentos e da doença.

Comparando os achados deste estudo com outros que revelam o significado do câncer de mama, pode-se identificar que o significado vinculado aos sofrimentos, medos, apegos à espiritualidade, as mudanças no viver, os fáceis e difíceis enfrentamentos permanecemos mesmos. Infere-se que a contribuição na construção de conhecimento deste estudo para o contexto do significado do câncer de mama vincula-se a reafirmar os significados anteriores, mas acrescenta-se que os

avanços no controle da doença ainda não conseguiram reduzir os medos e as dificuldades no enfrentamento da sobrevivência da doença. Os diagnósticos tardios de muitas mulheres e déficit do sistema para garantir a detecção precoce são fatores contribuintes para a manutenção dessa condição e, que a informação configura uma forte estratégia adotada pelas mulheres nos tempo atuais para seus enfrentamentos.

Nesse contexto, cabe à enfermagem apropriar-se do significado da doença para melhor planejamento de enfermagem. Recomenda-se consulta de enfermagem pautada na sistematização da assistência de enfermagem tanto na fase diagnóstica como ao longo do tratamento e da remissão da doença, incluindo materiais educativos/informativos, grupos de apoio e ações da equipe multiprofissional.

Considera-se que este artigo tem potencialidades de tentar captar os sentimentos envolvidos durante o processo de descoberta do câncer de mama e suas flutuações durante o tratamento, já que as mulheres têm o diagnóstico há algum tempo. Como ponto fraco: as participantes estão contidas em um nicho específico.

REFERÊNCIAS

1. Akram M, Iqbal M, Daniyal M, Khan AU. Awareness and current knowledge of breast cancer. *Biol Res.* 2017;50(1):33. DOI: [10.1186/s40659-017-0140-9](https://doi.org/10.1186/s40659-017-0140-9)
2. 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: [10.21675/2357-707X.2017.v8.n1.764](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n1.764)
3. Nielsen E. The problem of standardized breast cancer narratives. *CMAJ.* 2019;191(47):e1311-12. DOI: [10.1503/cmaj.190549](https://doi.org/10.1503/cmaj.190549)
4. Reis APA, Panobianco MS, Gradim CVC. Enfrentamento de mulheres que vivenciaram o câncer de mama. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2019;9:1-10. DOI: [10.19175/recom.v9i0.2758](https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.2758)
5. Pudkasam S, Polman R, Pitcher M, Fisher M, Chinlumprasert N, Stojanovska L, et al. Physical activity and breast cancer survivors: Importance of adherence, motivational interviewing and psychological health. *Maturitas.* 2018;116:66-72. DOI: [10.1016/j.maturitas.2018.07.010](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.07.010)

6. Lefevre F, Lefevre AMC. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(2):502-7. DOI: [10.1590/0104-07072014000000014](https://doi.org/10.1590/0104-07072014000000014)
7. Nicolau KW, Escalda PMF, Furlan PG. Método do Discurso do Sujeito Coletivo e usabilidade dos Softwares Qualiquantisoft e DSCsoft na pesquisa qualiquantitativa em saúde. *Front J Soc Technol Environ Sci*. 2015;4(3):87-101. DOI: [10.21664/2238-8869.2015v4i3.p87-101](https://doi.org/10.21664/2238-8869.2015v4i3.p87-101)
8. de Souza G, Martins da Rosa L, Arzuaga-Salazar MA, Radünz V, dos Santos MJ, Rangel-Flores Y. Significado del cáncer de mama en el discurso de las mujeres. *Aquichan*. 2021;21(3):1-10. DOI: [10.5294/aqui.2021.21.3.8](https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.8)
9. Jodelet D. O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. *Soc Estado*. 2009;24(3):679-712. DOI: [10.1590/S0102-69922009000300004](https://doi.org/10.1590/S0102-69922009000300004)
10. Clandinin DJ. *Engaging in Narrative Inquiry*. Walnut Creek: Left Coast; 2013.
11. Coleman C. Early Detection and Screening for Breast Cancer. *Semin Oncol Nurs*. 2017;33(2):141-55. DOI: [10.1016/j.soncn.2017.02.009](https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.02.009)
12. Guerra HS, Xavier OE, Rêgo RS, Dias JHA, Alcântara GP. Autoconhecimento como fator importante no diagnóstico de câncer de mama: estudo de caso. *REFACS*. 2020;8(1):155-61. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4979/497962779020/html/index.html>.
13. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva [homepage na internet]. Outubro Rosa: pesquisa do INCA revela importância de a mulher conhecer as próprias mamas; 2019 [acesso em 25 abr. 2022]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/noticias/outubro-rosa-pesquisa-do-inca-revela-importancia-de-mulher-conhecer-proprias-mamas>.
14. Ayala ALM, Anjos JC dos, Cassol GA, Hofelmann DA. Sobrevida em 10 anos em mulheres com câncer de mama: coorte história de 2000-2014. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(4):1537-50. DOI: [10.1590/1413-81232018244.16722017](https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.16722017)
15. Maia VV, Campos GKP, Rodrigues LA, Rodrigues AFM. Representação social de câncer de mama e a influência da doença no cotidiano de mulheres de uma cidade interiorana do Espírito Santo Representação social de câncer de mama e a influência da doença no cotidiano de mulheres de uma cidade interiorana do Espírito Santo. *Rev Bras Pesqui Saúde*. 2021;4(1):2435-48. DOI: [10.34119/bjhrv4n1-195](https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-195)
16. Machado MX, Soares DA, Oliveira SB. Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. *Physis Rio J*. 2017;27(3):433-51. DOI: [10.1590/S0103-73312017000300004](https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300004)
17. Borges MG, Anjos ACY dos, Campos CS. Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do câncer de mama: revisão integrativa da literatura. *Rev Eletrônica Saúde Mental Alcool Drog*. 2021;4(1):1002-21. DOI: [10.34119/bjhrv4n1-088](https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-088)
18. Li Y, Qiao Y, Luan X, Li S, Wang K. Family resilience and psychological well-being among Chinese breast cancer survivors and their caregivers. *Eur J Cancer Care*. 2019;28(2):e12984. DOI: [10.1111/ecc.12984](https://doi.org/10.1111/ecc.12984)
19. Lopes JV, Bergerot CD, Barbosa LR, Calux NMCT, Elias S, Ashing KT, et al. Impact of breast cancer and quality of life of women survivors. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(6):2916-21. DOI: [10.1590/0034-7167-2018-0081](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0081)
20. Mokhatri-Hesari P, Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patients: review of reviews from 2008 to 2018. *Health Qual Life Outcomes*. 2020;18(1):338. DOI: [10.1186/s12955-020-01591-x](https://doi.org/10.1186/s12955-020-01591-x)

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga | Editora Chefe

Clarissa Terenzi Seixas | Editora Científica

Nota: Não houve financiamento por agência de fomento.

Recebido em: 20/10/2021

Aprovado em: 02/01/2023

Como citar este artigo:

De Souza GM, Rosa LM, Arzuaga-Salazar MA et al. Descobri que tenho câncer de mama: significados no discurso do sujeito coletivo. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. Após o Título da revista. 2023;13:e4537. [Access ____]; Available in: _____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v13i0.4537>