

Mulher jovem com câncer: o receber do diagnóstico e suas repercussões

Young woman with cancer: receiving the diagnosis and its repercussions

Mujer joven con cáncer: recibir el diagnóstico y sus repercusiones

Amanda Suélen Monteiro¹, Graciela Dutra Sehnem¹, Cíntia Vanuza Monteiro Bugs¹, Silvana Bastos Cogo¹, Elise de Fátima Rodrigues Dias¹, Sabrina Madrid Lemos¹, Denise de Oliveira Hasselmann Regis¹, Francielli Fernanda Schanne², Flávia de Mello Disconsi¹, Brenda Machado de Andrade¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar as repercussões da notícia do diagnóstico do câncer para mulheres jovens. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo, realizado no período de julho a setembro de 2021, nos ambulatórios de quimioterapia e de radioterapia de um hospital universitário do Rio Grande do Sul. Para coleta de dados, foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada. Os dados foram submetidos à Análise Temática Indutiva de Conteúdo. **Resultados:** As participantes foram 20 mulheres jovens com câncer e que estavam em tratamento oncológico, com idades entre 20 e 40 anos. Houve predomínio de câncer de mama e linfoma de Hodgkin. A análise dos dados possibilitou o agrupamento das informações em três categorias temáticas, a saber: “Os primeiros indícios: sinais e sintomas”; “Sentimentos que permeiam o diagnóstico do câncer”; e “O compartilhar do diagnóstico do câncer com a família e suas reações”. **Conclusão:** Evidenciou-se sentimentos de negação que culminaram em conflitos vivenciados pelas participantes do estudo, oriundos das mudanças bruscas e repentinas em suas vidas. Isso gerou uma aceitação tardia e dolorosa que foi caracterizada e maximizada pelo desespero, angústia e medo do prognóstico que a doença poderia lhe proporcionar.

Palavras-chave: Adulto jovem, Neoplasias, Sinais e sintomas, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the repercussions of the cancer diagnosis news for young women. **Methods:** This is a qualitative, descriptive study, carried out from July to September 2021, in the chemotherapy and radiotherapy outpatient clinics of a university hospital in Rio Grande do Sul. For data collection, the semi-structured interview technique was used. Data were submitted to Inductive Content Analysis. **Results:** The participants were 20 young women with cancer who were undergoing cancer treatment, aged between 20 and 40 years. There was a predominance of breast cancer and Hodgkin's lymphoma. Data analysis made it possible to group the information into three thematic categories, namely: “The first signs: signs and symptoms”; “Feelings that permeate the diagnosis of cancer”; and “Sharing the cancer diagnosis with the family and their reactions”. **Conclusion:** There were feelings of denial that culminated in conflicts experienced by the study participants, arising from the sudden and sudden changes in their lives. This generated a late and painful acceptance that was characterized and maximized by despair, anguish and fear of the prognosis that the disease could provide.

Keywords: Young adult, Neoplasms, Signs and symptoms, Nursing.

¹ Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria – RS.

² Prefeitura Municipal de Estrela Velha, Estrela Velha – RS.

Financiado pelo Programa FIPE SÊNIOR da UFSM pela bolsa de Iniciação Científica.

SUBMETIDO EM: 9/2022

ACEITO EM: 10/2022

PUBLICADO EM: 11/2022

RESUMEN

Objetivo: Analizar las repercusiones de la noticia del diagnóstico de cáncer en mujeres jóvenes. **Métodos:** Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, realizado de julio a septiembre de 2021, en los ambulatorios de quimioterapia y radioterapia de un hospital universitario de Rio Grande do Sul. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista semiestructurada. Los datos se sometieron a análisis de contenido inductivo. **Resultados:** Las participantes fueron 20 mujeres jóvenes con cáncer que se encontraban en tratamiento oncológico, con edades comprendidas entre los 20 y los 40 años. Predominó el cáncer de mama y el linfoma de Hodgkin. El análisis de los datos permitió agrupar la información en tres categorías temáticas, a saber: “Los primeros signos: signos y síntomas”; “Sentimientos que impregnan el diagnóstico de cáncer”; y “Compartir el diagnóstico de cáncer con la familia y sus reacciones”. **Conclusión:** Hubo sentimientos de negación que culminaron en conflictos experimentados por los participantes del estudio, derivados de los cambios repentinos y repentinos en sus vidas. Esto generó una aceptación tardía y dolorosa que se caracterizó y maximizó por la desesperación, la angustia y el miedo al pronóstico que la enfermedad pudiera brindar.

Palabras clave: Adulto joven, Neoplasias, Signos y síntomas, Enfermería.

INTRODUÇÃO

O câncer ou neoplasia, entendendo-se *neo* como novo e *plasia* como formação, corresponde a um grupo que abrange mais de 100 tipos de doenças malignas, sendo caracterizado pelo crescimento desordenado de células, podendo iniciar em qualquer tecido ou órgão do organismo e invadir estruturas adjacentes (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA), 2020a). Atualmente, os tratamentos oncológicos são voltados para a cura, prolongamento da vida útil e melhora da qualidade de vida, e, geralmente, os tumores requerem terapêuticas combinadas para atingir esses objetivos (INCA, 2019).

Os cinco tipos de câncer que apresentam maior incidência entre as mulheres, conforme a localização primária do tumor e desconsiderando o câncer de pele não melanoma, são de mama, cólon e reto, colo do útero, pulmão, tireoide (INCA, 2019; INCA, 2020b). Destaca-se que além do câncer de mama ser o mais comumente diagnosticado, também se configura na principal causa de morte entre as mulheres, seguido pelo câncer colorretal, pulmão e colo de útero ou cervical (BRAY F, 2018). O diagnóstico de um câncer interfere diretamente nas relações interpessoais, proporcionando na vida das mulheres o surgimento de conflitos internos e externos, além da inversão de papéis.

À exemplo disso, estudos retratam que mulheres jovens diagnosticadas com câncer de mama apresentam um pior diagnóstico, pois vivenciam um tratamento mais intenso e extenso ou lidam com divergências na biologia tumoral, além da preocupação e expectativas à continuidade da vida reprodutiva, isolamento social e difícil aceitação da nova realidade (ABREU LS, 2016; ALMEIDA TG, 2015). Os significados que são atribuídos pelas mulheres em tratamento oncológico podem, ainda, transitar por situações que caracterizem rupturas biográficas, perda de controle de si, negação da doença como mecanismo de defesa, além da avalanche de sentimentos como tristeza, decepção, incapacidade e dor (MACHADO MX, et al., 2017).

Diante desta perspectiva, elegeu-se como objeto de estudo: as repercussões da notícia do diagnóstico do câncer para mulheres jovens, que resultou na seguinte questão de pesquisa: Quais as repercussões da notícia do diagnóstico do câncer na vida de mulheres jovens? Para respondê-la, objetivou-se: analisar as repercussões da notícia do diagnóstico do câncer para mulheres jovens.

MÉTODOS

Este estudo é parte integrante de um projeto maior, intitulado “Mudanças comportamentais de mulheres jovens em tratamento oncológico”. Caracteriza-se como um estudo qualitativo, de campo e de caráter descritivo, realizado nos ambulatorios de quimioterapia e radioterapia que fazem parte do Setor de Hemato-

Oncologia de um hospital universitário público do interior do Rio Grande do Sul (MINAYO MCS, 2018; TRIVIÑOS ANS, 2015).

A coleta de dados ocorreu no período de julho a setembro de 2021, a partir de uma entrevista semiestruturada. Para o desenvolvimento da pesquisa, foram consideradas as modalidades presencial e remota de coleta de dados, tendo em vista a pandemia da Covid-19 no período. Para as entrevistas presenciais, foram seguidas as medidas de biossegurança e prevenção ao SARS-CoV-2, conforme estabelecido pelo Manual de Biossegurança para a Comunidade Acadêmica da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e pela Instrução Normativa de nº 002/2020 proposta pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da UFSM (UFSM, 2020a; UFSM 2020b).

As entrevistas foram realizadas de forma individual e houve 24 tentativas para captação de participantes, tendo quatro recusas, totalizando, assim, 20 entrevistas. Destas, 17 ocorreram presencialmente em espaço previamente disponibilizado pelos serviços, atentando para a privacidade e inexistência de ruídos que pudessem interferir na entrevista. As outras três entrevistas foram desenvolvidas de forma remota por meio de chamadas de áudio e vídeo pelo aplicativo *WhatsApp* e pelo *Google Meet* institucional, a depender da preferência e acessibilidade da participante. As entrevistas tiveram duração em média de uma hora cada.

Para a seleção das participantes, foram utilizados dados dos prontuários das unidades supracitadas e aplicados os critérios de elegibilidade. Foram incluídas na modalidade presencial mulheres jovens, na faixa etária de 20 a 40 anos, com diagnóstico de câncer e em tratamento oncológico na instituição supracitada. Na modalidade virtual, além dos critérios de inclusão já citados, as mulheres deveriam possuir previamente aparelhos eletrônicos para que fosse possível a participação no estudo. As participantes foram convidadas de forma individual durante a espera pelos atendimentos.

Os dados originados da pesquisa foram gravados em áudio, mediante autorização e, posteriormente, foram transcritos integralmente e submetidos à Análise Temática Indutiva de Conteúdo, a qual corresponde ao não estabelecimento prévio de uma grade pronta de categorias para analisar os dados. A Análise Temática Indutiva de Conteúdo é constituída por seis etapas, quais sejam (BRAUN V e CLARKE V, 2006; SOUZA LK, 2019): familiarização com os dados; geração de códigos; busca de temas; revisão dos temas; definição e nomeação dos temas; e produção do relatório.

O estudo também seguiu os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a Resolução nº 510/2016 que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

As questões éticas previstas compreenderam o conhecimento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para coleta de dados. A pesquisa teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM, sob parecer nº 5.131.947 e CAAE nº 47529521.4.0000.5346. Para manter o anonimato, as participantes foram identificadas pela letra "M" seguido de numeral arábico conforme a ordem das entrevistas.

RESULTADOS

As participantes do estudo foram 20 mulheres jovens com câncer e que estavam realizando tratamento oncológico. A faixa etária variou de 20 a 40 anos de idade, com uma média de 33 anos. Em relação à raça, 16 delas se autodeclararam de raça branca, duas de raça preta e outras duas pardas. Seis delas referiram não exercer atividade remunerada, realizando atividades do lar; enquanto duas eram estudantes, duas técnicas em enfermagem, duas cuidadas informal, duas operadoras de caixa. As demais referiram ser professora, auxiliar de limpeza, fisioterapeuta, consultora de vendas, recepcionista em posto de saúde e autônoma.

No que tange o perfil clínico, 10 tinham diagnóstico de câncer de mama, três com linfoma de Hodgkin, duas com carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado de colo uterino, uma com carcinoma adrenal, uma com linfoma não Hodgkin e uma com histiocitose de células de *Langerhans* em períneo/vulva. Das participantes, 15 vivenciavam o câncer pela primeira vez e outras cinco estavam em recidiva da doença.

Quanto ao tratamento realizado, destacam-se cirurgias radicais, quimioterapias, radioterapias, imunoterapias, os quais majoritariamente apresentavam finalidade curativa.

Após a análise dos dados, emergiram três categorias temáticas: “Os primeiros indícios: sinais e sintomas”; “Sentimentos que permeiam o diagnóstico do câncer”; e “O compartilhar do diagnóstico do câncer com a família e suas reações”.

Os primeiros indícios: sinais e sintomas

A primeira categoria corresponde ao relato das variáveis que levaram à suspeita ou confirmação do diagnóstico de câncer. Grande parte das mulheres já apresentavam sinais e sintomas relacionados ao câncer, no entanto, como eram percebidos de maneira esporádica e relacionados a outros problemas de saúde, a procura pelos serviços de saúde só ocorreu quando estes se intensificaram.

“Eu não tinha absolutamente nenhum sintoma. Eu estava na faculdade, começando a aprender semiologia, que é a matéria de exame físico. Aí eu estava treinando com um colega meu, treinando exame físico de cabeça e pescoço. Ele apalpou o meu e tinha os linfonodos, e eram muitos. E foi bizarro porque eu não sentia nada sabe, e eram bem grandes, e eu não tinha visto” (M02).

“Eu senti um caroço na mama a hora que eu estava tomando banho, na hora de esfregar, de passar a mão. Daí fui no posto de saúde perto da minha casa e consultei com o clínico geral, passaram a mão e sentiram também e me mandaram fazer uma mamografia” (M06).

“Saiu bolinha na virilha e doía, elas inchavam. Aí uma tosse também que apareceu, porque eu não parava de tossir um minuto, e ânsia de vômito. E descobriram um “nodulozinho” no baço e no fígado, e daí começou vômito, e tosse. A tosse era o pior de tudo [...] ah e perda de peso, eu perdi 15kg” (M16).

“Na verdade, eu tinha um carocinho assim, e isso já fazia uns dois anos que eu tinha ali, só que aquilo ali não me incomodava, não doía, não estava machucado. Até que um dia meu filho bateu e eu disse que tinha alguma coisa errada. Aí eu toquei e senti que ele estava crescendo e que doía” (M20).

Entre os sinais mais comuns, evidencia-se o surgimento de nódulos, cansaço físico e emagrecimento. Quando associados à dor ou algum outro sintoma com maior potencial sugestivo a câncer, as mulheres relataram a procura pelos serviços de saúde para iniciar o processo de investigação, de forma a realizar consultas médicas e exames diagnósticos.

Sentimentos que permeiam o diagnóstico do câncer

Na segunda categoria foram identificados os sentimentos relatados pelas mulheres jovens quando receberam o diagnóstico do câncer. Dentre eles, evidenciou-se a presença de negação perante o diagnóstico, em que as participantes referem uma demora na aceitação, questionamentos sobre o que levou àquele diagnóstico e o desespero em pensar no prognóstico e nas consequências futuras a partir da conduta terapêutica adotada. O desafio de lidar com o sentimento de negação é visualizado nas seguintes falas:

“Quando eu recebi o diagnóstico, parecia que não era meu, não era comigo sabe, e eu fiquei meio fora, assim, eu só pensava em como é que eu ia conseguir fazer o tratamento. Não me desesperei, nem nada assim” (M01).

“O diagnóstico foi tenso, porque mesmo você tendo uma consciência que, tipo, eu estava estudando, então eu sabia desde o primeiro dia que podia ser. Então, entre você achar que pode ser e tudo indicar que pode ser e você receber uma confirmação, tem um abismo assim. A realidade muda completamente, e foi bem difícil, justamente, porque eu era muito jovem, eu tinha 19 anos” (M02).

“Na hora eu não entendi muito bem sabe, parecia que não tinha caído a ficha do que estava acontecendo, que é uma doença grave, que é uma doença super rara que atinge poucas pessoas, tipo, no mundo tem 50 pessoas diagnosticadas com essa doença, eu sou a número 50” (M04).

“Foi bem difícil, a gente acha que com a gente essas coisas não acontecem. Levei uns dias, me desesperei, mas aí eu pedi pro médico o que que era, o que eu ia passar e me dediquei a passar por esse processo” (M13).

“Foi horrível, tu nunca imaginas que vai acontecer contigo. Até hoje eu tenho certa depressão, mas aquele momento me deu um desespero total, entendeu?! A sensação é que tu estás morrendo aos poucos. Foi bem difícil no começo. Eu acho que a pior parte é tu receber a notícia e os primeiros tratamentos. No começo tu se revolta com tudo e imagina “por que eu? Tem os meus filhos para criar, por que eu? O que que eu fiz?” (M15).

Sentimentos como medo e preocupação são relatados pelas participantes, advindos do choque de receber tal diagnóstico. Algumas experienciaram momentos de ansiedade e de angústia, tanto por lidar com a incerteza do diagnóstico quanto por associar a experiências familiares anteriores com essa doença, principalmente, relacionado à possibilidade de morte.

Contudo, nas falas também é relatado o fato de que apesar do choque inicial de receber o diagnóstico, dia após dia elas conseguiram manter a calma e focar nas possibilidades terapêuticas ou em outras coisas que não fossem relacionadas ao diagnóstico do câncer.

“O primeiro dia foi horrível, aí chorei bastante, depois dormi e passou. No outro dia, parece que os pensamentos, a coisa vai engrenando e tu vai procurando fazer o que tem que fazer e vai passando né” (M03).

“Estava angustiada, porque foram sete meses sem quimioterapia e eu sentia a doença avançando em mim. Tanto que não está mais só onde estava, ela deu uma espalhada, então eu não sabia se eu ia estar viva, não sabia como é que estava o meu corpo por dentro” (M09).

“Foi um choque, chamei o médico que olhou a imagem, ele também se apavorou e ele fez no mesmo dia um ultrassom em mim. E de primeiro momento eu chorei muito, fiquei assustada, mas depois eu comecei a ver como uma coisa, assim, que aconteceu tudo para o meu bem na verdade” (M11).

“É uma onda de sensação sabe. Como se eu já soubesse que poderia vir a acontecer comigo, mas ao mesmo tempo te desmotiva para tudo, no meu serviço. Aí quando começa a cair a ficha, começa a se perder sabe, aí tu já não tens vontade de mais nada. Mas a gente vai indo, vai levando” (M17).

Observa-se que após o pico de adrenalina ocasionado pela notícia e pela necessidade de manter a calma para refletir sobre os próximos passos dentro da nova realidade, os pensamentos negativos foram cedendo espaço à esperança de cura a partir da possibilidade de tratamentos. Falar abertamente sobre o câncer em si, livre de estereótipos e julgamentos, foi retratado como uma forma de liberdade para se sentir melhor com tal diagnóstico.

O compartilhar do diagnóstico do câncer com a família e suas reações

Na terceira categoria, apresenta-se como a notícia do câncer foi recebida pelos familiares das mulheres, tendo em vista que além dos inúmeros desafios que rodeiam o recebimento da notícia de um câncer, um dos mais enfatizados pelas participantes foi o de compartilhar com seus familiares.

As mulheres também tiveram que lidar com os anseios coletivos demonstrados, uma vez que o diagnóstico do câncer refletiu em sentimentos de tristeza e de preocupação por parte dos familiares.

“Tenho uma filha de 20 anos, ela que estava comigo no dia que eu recebi o diagnóstico e ficou mais abalada do que eu. Eu tenho outro filho, ele não tinha um ano quando eu senti o nódulo. Daí foi depois do aniversário de um aninho dele que eu fui no médico. A minha mãe ficou muito abalada, os demais familiares procuravam não demonstrar” (M01).

“Os meus pais ficaram mais em choque assim porque eu não tenho isso na minha família, nenhum caso de câncer, nem do lado da minha mãe nem do lado do meu pai” (M02).

“Essa parte foi complicadíssima porque quando eu estava sangrando em casa, eu não queria que minha filha visse para ela não se assustar. Daí eu mandei mensagem para meu ex-marido ir lá em casa buscar ela, que eu precisava sair para fazer um plantão, menti, sabe. Daí ele foi lá e buscou. Esse meu ex-marido ligou para toda a minha família, para se despedirem de mim que eu ia morrer em quatro dias. Daí veio gente de tudo que era canto para Santa Maria para despedir de mim, mas eu não morri, graças a Deus” (M05).

“Na verdade, eu esperava já que fosse algo a mais, então para mim não foi um baque, foi mais um baque para as pessoas ao meu redor. Foi triste, mas eu não fiquei triste por mim, eu fiquei triste porque eu via muito desespero e tristeza neles. E eu pensava assim “se eu estou bem, eu estou aceitando, eu vou lutar” e eles não viam isso e me entristecia a forma como eles estavam reagindo, porque não era a forma que eu queria e a forma que eu reagi” (M09).

O choque da notícia para a família, na maioria dos casos, ocorreu devido à inexistência de antecedentes familiares relacionados ao câncer e pela faixa etária que essas mulheres se encontram. Percebe-se que, para algumas, conhecer a reação dos familiares ao receber a notícia do diagnóstico, foi um processo ainda mais desafiador do que para elas mesmas, pois tiveram que se deparar com os medos, anseios e fragilidades deles em relação ao prognóstico.

DISCUSSÃO

A desconfiança de um possível diagnóstico de câncer inicia com o surgimento de sinais observados no corpo dos sujeitos, assim como, neste estudo, em que sinais e sintomas físicos associados à dor foram observados pelas mulheres jovens em tratamento oncológico. O câncer, além das transformações físicas, também interfere nas esferas psicológica, biológica e social da vida do indivíduo acometido, consagrando-se em uma doença clínica que acarreta diversos sentimentos como estresse psicológico, diminuição da autoestima, ansiedade, medo, depressão, desespero e incerteza do prognóstico (ZIGUER MLP, et al., 2016).

A prevalência desses sentimentos repercute em uma piora da qualidade de vida das pessoas que são submetidas a tratamento oncológico (DA SILVA AB, et al., 2021). Essa avalanche de sentimentos contribui para o desenvolvimento de baixa autoestima e da sensação de ser discriminada e estigmatizada socialmente, além das frequentes reflexões sobre o futuro, projetos de vida e tudo aquilo que já vivenciou ao longo de sua vida (CONDE C, et al., 2016; MARINHO VL e AMARAL LROG, 2017).

Mulheres jovens quando se deparam com um diagnóstico de câncer podem oscilar entre mecanismos de defesa voltados à indiferença e o medo da incerteza do futuro, em que esse diagnóstico é compreendido como devastador durante essa fase da vida (ALMEIDA TG, et al., 2015). Isso ocorre porque a fase em que se encontram é entendida como o momento da vida de maior disposição, independência e boas condições de saúde e, quando isso é interrompido, sentimentos de negação da nova realidade podem ser arrebatores. Sendo assim, além da gravidade da doença, a idade em que se encontram não as colocam como grupo de risco para o surgimento de um câncer, dificultando ainda mais o processo de aceitação (ALMEIDA TG, et al., 2015).

A negação do diagnóstico de câncer, comumente, faz-se presente no início da trajetória, em que após a procura pelas possibilidades de tratamento, pode ocorrer uma nova postura de aceitação, por vezes plena, por vezes parcial, da nova realidade (MACHADO MX, et al., 2017; MARINHO VL e AMARAL LROG, 2017). A negação vem acompanhada de intensos episódios de choro, tristeza e medo do desconhecido e das mudanças que a doença em si e o tratamento podem acarretar para a mulher. Com o passar do tempo, é esperado que as mulheres adotem um comportamento mais positivo, tendo em vista que a partir da aceitação, ocorre uma clareza dos processos que irão enfrentar, bem como das suas possibilidades e limitações (MAIRINK APAR, et al., 2020).

Aliado a isso, a notícia do diagnóstico ocasiona choque e abalo emocional, tanto para a pessoa quanto para seus familiares, fato que reforça os achados da literatura (SANCHES RCN, et al., 2017; FERREIRA RGR e FRANCO LFR, 2017; DA SILVA DKV, et al., 2018). O estar com câncer, a partir dos estereótipos sociais ligados à finitude de vida, intensifica o medo e o desespero em encarar o risco potencial ou não de morte para a pessoa diagnosticada e para os membros que compõem seu núcleo familiar (DA SILVA DKV, et al., 2018).

A família, ao vivenciar cotidianamente as oscilações e sinais e sintomas apresentados pela pessoa em tratamento oncológico, contribui para as escolhas e comportamento da pessoa durante seu adoecimento, influenciando, assim, suas tomadas de decisão (SANCHES RCN, et al., 2017). Motivados pelo medo e preocupação do processo de saúde-doença do familiar acometido, a necessidade de cuidado desenvolvido pelos demais membros institui uma resignificação na dinâmica daquele contexto.

Apesar de ser importante o cuidado afetuoso pelos membros da família, o desgaste físico e emocional apresentados pelos familiares, principalmente, no início quando ocorre o choque da notícia e os devaneios negativos atrelados à doença, muitas vezes, configuram-se como barreiras para efetuação deste cuidado de forma plena. As adversidades apresentadas pela pessoa em tratamento oncológico impactam diretamente na capacidade da família ser suporte neste processo, implicando na necessidade de os profissionais de saúde disporem de um olhar atento para englobarem também estes sujeitos na assistência em saúde (VIEIRA DA SILVA C e BONAMIGO GASPODINI I, 2021).

Frente a isso, para a enfermagem em particular, o desenvolvimento deste estudo vem ao encontro da visualização do contexto destas pacientes de forma globalizada, atentando para suas especificidades e reações frente ao recebimento do diagnóstico e posterior tratamento. Assim, os enfermeiros têm a oportunidade de entender e reconhecer os pressupostos que norteiam a conjuntura em pauta, aperfeiçoando suas condutas e manejos. Como limitações, este estudo foi desenvolvido durante a pandemia da Covid-19, o que, de certa, dificultou o acesso a essas mulheres. Ademais, falar abertamente sobre as mudanças comportamentais decorrentes do tratamento oncológico também é um desafio para as mulheres jovens, ocasionando, muitas vezes, desconforto e/ou vergonha em expor a sua realidade.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se a intensa, exaustiva e, na maioria das vezes, angustiante trajetória que estas mulheres perpassaram diante da notícia de serem acometidas por uma neoplasia. Neste sentido, emergiu o implacável e desafiador processo de enfrentamento desta patologia, que reflete e apresenta os mais distintos sentimentos e que tem fundamental importância no percurso de sua terapêutica. Mulheres jovens vivem em um contexto permeado por inúmeras e distintas condições tanto de aspecto profissional quanto pessoal e de convívio social, sendo, na maioria das vezes, ativas, independentes e protagonistas de suas ações cotidianas. Desta forma, a possibilidade ou veracidade de receber o diagnóstico de um câncer, não contempla a realidade das circunstâncias vividas e almejadas, causando, assim, desajustes e inconformidades estruturais em sua dinâmica, especialmente, no que tange as suas mudanças comportamentais frente à tal situação.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos ao Programa FIPE SÊNIOR da UFSM pela bolsa de Iniciação Científica.

REFERÊNCIAS

1. ABREU LS, et al. O enfrentamento da mulher jovem ao diagnóstico do câncer de mama: uma revisão. *Enfermagem Revista*, 2016; 19(2).
2. ALMEIDA TG, et al. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. *Escola Anna Nery*, 2015; 19(3): 432-438.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, Diário Oficial da União, 7 abr. 2016.
5. BRAUN V e CLARKE V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2): 77-101.
6. BRAY F, et al. Estatísticas globais de câncer 2018: estimativas GLOBOCAN de incidência e mortalidade em todo o mundo para 36 cânceres em 185 países. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 2018; 68: 394-42.
7. CONDE C, et al. A repercussão do diagnóstico e tratamento do câncer de mama no contexto familiar. *Atas - Investigação Qualitativa em Saúde*, 2016; 2.
8. DA SILVA AB, et al. Repercussões emocionais em pacientes em seguimento oncológico: ansiedade, depressão e qualidade de vida. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(3): e6586.
9. FERREIRA RGR e FRANCO LFR. Efeitos colaterais decorrentes do tratamento quimioterápico no câncer de mama: revisão bibliográfica. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 2017; 15(2): 633-638.
10. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). 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> Acessado em: 12 de novembro de 2020.
11. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Estimativa 2020. Rio de Janeiro: INCA, 2020b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/introducao#:~:text=A%20mais%20recente%20estimativa%20mundial,c%3%A2nceres%20de%20pele%20n%C3%A3o%20melanoma>. Acessado em: 12 de novembro de 2020.
12. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). O que é câncer? Rio de Janeiro: INCA, 2020a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer> Acessado em: 12 de novembro de 2020.
13. MACHADO MX, et al. Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. *Physis*, 2017; 27(3): 433-451.
14. MAIRINK APAR, et al. Vivência de Mulheres Jovens diante da Neoplasia Mamária. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2020; 66(4): e-031059.
15. MARINHO VL, AMARAL LRO. Mulheres mastectomizadas: sentimentos e significados diante do diagnóstico e autoimagem. *Revista Cereus*, 2017; 9(2): 154-169.
16. MINAYO MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2018.
17. SANCHES RCN, et al. O cotidiano familiar: palco da experiência do adoecimento do adulto jovem. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2017; 21: e-1046.
18. SILVA DKC, et al. Dificuldades Financeiras e seus Impactos no Tratamento de Pacientes com Câncer: Uma Realidade Vivenciada no Projeto Ero. *Revista Saúde e Ciência online*, 2018; 7(2).
19. SOUZA LK. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 2019; 71(2): 51-67.
20. TRIVIÑOS ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. Atlas, 2015.
21. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM). Instrução Normativa nº 002/2020/PRPGP. Orienta acerca das atividades de pesquisa e funcionamento dos laboratórios na Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, 2020a. Disponível em: https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/345/2020/09/IN_02_Labs.pdf Acessado em: 4 de janeiro de 2021.
22. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM). Manual de Biossegurança para a Comunidade Acadêmica durante a Pandemia de COVID-19. Santa Maria, 2020b. Disponível em: https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/346/2020/08/Cartilha_Biosegaran%C3%A7a.pdf. Acessado em: 4 de janeiro 2021.
23. VIEIRA DA SILVA C, BONAMIGO GASPODINI I. A influência da participação familiar no tratamento do paciente oncológico. *Revista Ciência & Humanização do Hospital de Clínicas de Passo Fundo*, 2020; 1(1): 74-88.
24. ZIGUER MLP, et al. Sentimentos e expectativas de mulheres após diagnóstico de câncer de mama. *Revista de saúde pública do Paraná*, 2016; 17(1): 107-12.