



Barreiras e benefícios para o autocuidado na perspectiva de mulheres com câncer de mama em quimioterapia

Barriers and benefits to self-care from the perspective of women with breast cancer undergoing chemotherapy

Barreras y beneficios del autocuidado desde la perspectiva de las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia

Simone Meira Carvalho¹, Eduarda Silva Kingma Fernandes¹, Luciane Aparecida Ribas Oliveira¹, Larissa de Oliveira Resende¹, Mayara Siqueira Rabello¹, Jaqueline Ferreira Ventura Bittencourt¹, Júlia Engelman¹, Fabiane Rossi dos Santos¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar barreiras e benefícios do autocuidado na perspectiva de mulheres em quimioterapia. **Métodos:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em um hospital de oncologia, com 40 mulheres com câncer de mama. Para coleta de dados foi usada entrevista semiestruturada, cuja análise foi norteada pelo Modelo de Crenças em Saúde e Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** Na análise, emergiram duas categorias. Na primeira, "Barreiras para o Autocuidado", destacam-se: impacto de efeitos colaterais, dúvidas e excesso de informações; rotina desgastante do percurso terapêutico; necessidade de isolamento pela pandemia; e dificuldade de mudança de hábitos. Na segunda, "Benefícios Percebidos acerca do Autocuidado", destacam-se: diminuição dos efeitos indesejáveis dos tratamentos; bem-estar psicológico e mental; e disposição para realização das atividades diárias. **Conclusão:** Mulheres com câncer mamário enfrentam diversas barreiras devido aos impactos dos efeitos adversos dos tratamentos, o que resulta na baixa adesão às práticas de autocuidado. A disponibilidade de informações sobre os benefícios de hábitos de saúde positivos, como alimentação adequada, atividade física, repouso/sono e lazer, pode atuar na redução desses efeitos e de suas consequências. Assim, os profissionais de saúde podem auxiliar e orientar as mulheres ao engajamento e à participação ativa no autocuidado.

Palavras-chave: Neoplasia mamária, Autocuidado, Quimioterapia, Saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: To identify barriers and benefits of self-care from the perspective of women undergoing chemotherapy. **Methods:** A descriptive, qualitative study conducted in an oncology hospital with 40 women with breast cancer. For data collection, a semi-structured interview was used, whose analysis was guided by the Health Belief Model and Bardin's Content Analysis. **Results:** In the analysis, two categories emerged. In the first one, "Barriers to Self-Care", the following stand out: the impact of side effects, doubts and excess information; the exhausting routine of the therapeutic path; the need for isolation due to the pandemic; and difficulty in changing habits. In the second one, "Perceived Benefits about Self-Care", the following stand out: the reduction of undesirable effects of treatments; psychological and mental well-being; and willingness to

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora – MG.

perform daily activities. **Conclusion:** Women with breast cancer face several barriers due to the impacts of the adverse effects of treatments, which results in low adherence to self-care practices. The availability of information on the benefits of positive health habits, such as adequate diet, physical activity, rest/sleep and leisure, can act to reduce these effects and their consequences. Thus, health professionals can assist and guide women in engaging and actively participating in self-care.

Keywords: Breast cancer, Self-care, Chemotherapy, Women's health.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los obstáculos y beneficios del autocuidado en la perspectiva de mujeres sometidas a quimioterapia. **Métodos:** Estudio descriptivo, de abordaje cualitativo, realizado en un hospital de oncología, con 40 mujeres con cáncer de mama. Para recolecta de datos fue usada entrevista semiestructurada, cuya análisis se guio por el Modelo de Creencias en Salud y el Análisis de Contenido de Bardin. **Resultados:** En la análisis, emergieron dos categorías. En la primera, "Obstáculos para el Autocuidado", se destacan: el impacto de los efectos colaterales, dudas y exceso de informaciones; rutina agotadora del recorrido terapéutico; necesidad de aislamiento por la pandemia; y dificultad de cambio de hábitos. En la segunda, "Beneficios Percibidos acerca del Autocuidado", se destacan: la disminución de los efectos indeseables de los tratamientos; el bienestar psicológico y mental; y la disposición para realización de las actividades diarias. **Conclusión:** Las mujeres con cáncer mamario enfrentan diversos obstáculos por los impactos de los efectos adversos de los tratamientos, que resulta en la baja adhesión a las prácticas de autocuidado. La disponibilidad de informaciones sobre beneficios de hábitos de salud positivos, como alimentación adecuada, actividad física, descanso/sueño y ocio, pueden actuar en la reducción de esos efectos y sus consecuencias. Así, los profesionales de salud pueden auxiliar y orientar las mujeres en el compromiso y participación activa en el autocuidado.

Palabras clave: Neoplasia mamaria, Autocuidados, Quimioterapia, Salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama (CM) é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células anormais da mama, o que forma um tumor com potencial de invadir outros órgãos (BRASIL, 2022). Os principais tratamentos incluem cirurgia, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia. A quimioterapia pode ser neoadjuvante, adjuvante ou paliativa (MONTEIRO APVB e FORTES RC, 2022). É a modalidade de tratamento que apresenta mais efeitos colaterais, destacando-se fadiga, alopecia, dor, náuseas e vômitos, que podem se manifestar durante e/ou após o tratamento do CM, causando mudanças e prejuízos nas ações de autocuidado (RICHARDSON EM, et al., 2017).

O autocuidado abrange atividades direcionadas à saúde e ao bem-estar físico e emocional, para a manutenção da saúde em si ou para a prevenção de agravos em enfermidades (CASTRO EK, et al., 2018). Também influencia a prática das atividades cotidianas, afetando aspectos socioeconômicos e psíquicos dos indivíduos (RASTRELO SP, et al. 2020).

O CM desencadeia várias mudanças na vida das mulheres. Por isso, os cuidados multidisciplinares e as orientações dos profissionais são essenciais para fornecer informações e suporte para o enfrentamento da enfermidade e dos efeitos colaterais dos tratamentos (EL-KASS SA, et al., 2021). Assim, destaca-se a importância de estudos científicos para a estruturação de uma assistência alinhada à integralidade da saúde, que leve em consideração as possíveis barreiras para os cuidados com a saúde dos acometidos pela doença oncológica (ALVAREZ KCP e SALES CA, 2020).

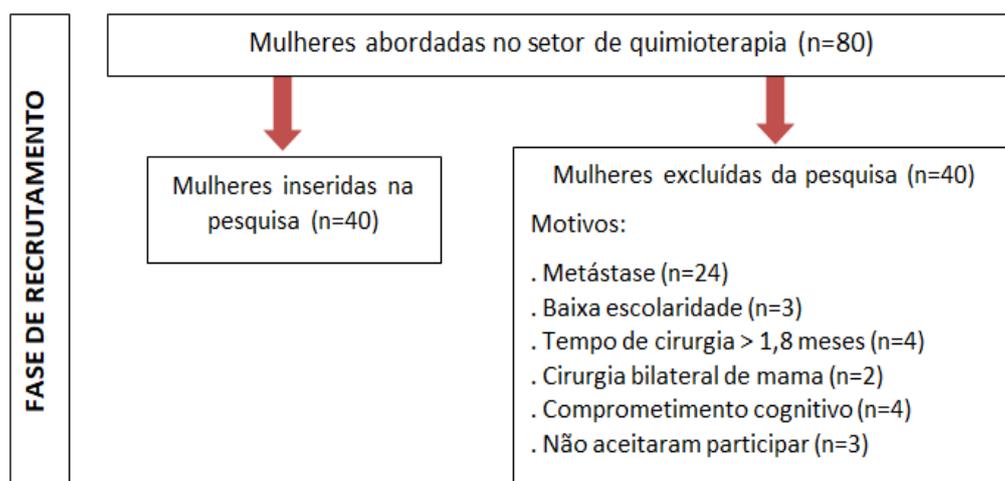
Nesse contexto de baixa produção científica e de necessidade de um olhar interdisciplinar que contemple o autocuidado no câncer, esta pesquisa pretende servir de direcionamento para aprimorar o atendimento e a orientação no cuidado e amparo às mulheres em tratamento de CM. Para tanto, o estudo objetivou identificar as barreiras e os benefícios das ações de autocuidado durante a quimioterapia na perspectiva das mulheres com CM.

MÉTODOS

Trata-se uma pesquisa de campo descritiva, exploratória, transversal e qualitativa, realizada no setor de quimioterapia de um hospital oncológico de Juiz de Fora – Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu de janeiro de 2020 a fevereiro de 2021, com uma pausa de março a outubro de 2020, devido à pandemia de COVID-19.

O estudo abordou mulheres com CM em processo de quimioterapia (adjuvante ou neoadjuvante), com uma amostra de intencionalidade. Participaram da pesquisa apenas mulheres com idade superior a 18 anos. Os critérios de não inclusão constam na **Figura 1**.

Figura 1 – Diagrama de recrutamento das participantes



Fonte: Carvalho SM, et al., 2023.

O contato inicial foi feito com apoio da enfermeira do setor de quimioterapia do hospital. Mediante conferência dos prontuários, identificou-se quais mulheres tinham CM. Assim, a pesquisadora iniciou sua abordagem, conferindo os critérios de inclusão. As mulheres selecionadas eram convidadas a participar da pesquisa, após leitura e explicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta e análise de dados foram conduzidas pela pesquisadora responsável. No total, foram 40 entrevistas individuais, com roteiro semiestruturado, elaborado com base em levantamentos acerca do tema e testado em um estudo-piloto.

Para a avaliação dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo temática de Bardin, nas etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento e interpretação dos resultados (BARDIN, 2016). Os temas da análise foram alicerçados no Modelo de Crenças em Saúde (MCS), composto por quatro variáveis que interferem nos comportamentos de saúde e ajuste psicológico a situações de limitação física ou enfermidade (DELA-COLETA MF, 2010; SUZUKI K, et al., 2023).

Dessas quatro variáveis, foram selecionadas e exploradas: benefícios e barreiras acerca do autocuidado. As outras variáveis foram exploradas em outro eixo do estudo, referente às percepções sobre a doença.

Respeitaram-se os aspectos éticos com base na resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora aprovou a pesquisa em 18/10/2019 (parecer nº 4.569.569, CAAE nº 16104219.8.0000.5147).

Este artigo apresenta dados parciais de uma pesquisa de doutorado. Para resguardar a identidade, as falas foram identificadas pela letra E (entrevistada), seguida de numeração arábica (destaques em negrito realizados pela autora principal).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil sociodemográfico e clínico

Foram realizadas 40 entrevistas com mulheres em quimioterapia para tratamento do câncer de mama. No perfil das participantes, predominou a cor/raça parda (42,5%), a faixa etária de 50 anos ou mais (75,0%) e o estado civil casada ou em situação de união estável (55,0%). A maioria das mulheres (77,5%) estava aposentada ou em licença de saúde, e 85,0% alcançaram renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Características sociodemográficas das participantes (n=40).

Variável	N (%)
Idade	
< 50 anos	10 (25,0)
≥ 50 anos	30 (75,0)
Cor da pele	
Branca	15 (37,5)
Parda	17 (42,5)
Negra	8 (20,0)
Situação conjugal	
Solteira	7 (17,5)
Casada / União estável	22 (55,0)
Divorciada	5 (12,5)
Viúva	6 (15,0)
União estável ou companheiro	7 (17,5)
Ocupação	
Empregada	4 (10,0)
Autônoma	2 (5,0)
Aposentada	11 (27,5)
Em licença saúde	20 (50,0)
Dona de casa	3 (7,5)
Renda familiar	
1-3 salários mínimos	34 (85,0)
>3-5 salários mínimos	6 (15,0)
Escolaridade	
Nível fundamental completo	2 (5,0)
Nível fundamental incompleto	14 (35,0)
Ensino médio completo	14 (35,0)
Ensino médio incompleto	6 (15,0)
Curso superior completo	3 (7,5)
Curso superior incompleto	1 (2,5)
Religião	
Católica	29 (72,5)
Evangélica	7 (17,5)
Outra	4 (10,0)
Prática religiosa	
Praticante	32 (80,0)
Não praticante	2 (5,0)
Não muito ativa	6 (15,0)
Cidade	
Juiz de Fora	23 (57,5)
Outra	17 (42,5)

Fonte: Carvalho SM, et al., 2023.

Quanto às terapêuticas locorregionais, destaca-se que 62,5% das mulheres realizaram retirada parcial da mama. Em relação às terapêuticas sistêmicas, 40,0% recebiam exclusivamente a quimioterapia, e 45,0% tinham também a Terapia Alvo associada. Boa parte das mulheres apresentava comorbidades (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Características clínicas das participantes (n=40).

Variável	N (%)
Comorbidades	
Sim	24 (60)
Não	16 (40)
Tabagismo	
Sim	6 (15,0)
Não	25 (62,5)
Ex-tabagista	9 (22,5)
Etilismo	
Sim	2 (5,00)
Não	28 (70,0)
Socialmente/Esporadicamente	10 (25,0)
Cirurgia	
Mastectomia (radical)	4 (10,0)
Setorectomia (conservadora)	26 (65,0)
Não se aplica	10 (25,0)
Radioterapia	
Sim	5 (12,5)
Não	25 (62,5)
Não se aplica	10 (25,0)
Terapias sistêmicas	
Quimioterapia	16 (40,0)
Terapia alvo	0
Hormonioterapia	0
Quimioterapia + Hormonioterapia	2 (5,0)
Quimioterapia + Terapia alvo	18 (45,0)
Quimioterapia + Hormonioterapia + Terapia alvo	4 (10,0)
Neoadjuvância	
Sim	10 (25,0)
Não	30 (75,0)

Fonte: Carvalho SM, et al., 2023.

Análise das entrevistas

Na análise das entrevistas, surgiram unidades de registro que, agrupadas, deram origem a eixos temáticos. Neste artigo, será detalhado o eixo “Autocuidado no Câncer de Mama”. Suas categorias, “Barreiras para o Autocuidado” e “Benefícios Percebidos acerca do Autocuidado”, foram pré-estabelecidas a partir do MCS, para cuidados de saúde nos aspectos alimentação, sono/repouso, atividades físicas (AFs) e lazer.

Categoria: Barreiras para o Autocuidado

O impacto dos efeitos colaterais, especialmente da quimioterapia, pode atuar como uma barreira para realização do autocuidado no tocante à alimentação, sono e repouso, AFs e atividades de lazer. A fadiga, o mal-estar geral, os enjoos e os vômitos são os efeitos mais citados e geram uma significativa prostração, que, somada às alterações no paladar, à falta de apetite e à mucosite, dificultam a ingestão de alimentos para uma nutrição adequada.

*Eu tive **diarreia**, me deu um **nervosismo** horrível, muitas **aftas**, coisa que nunca tive na vida. Deu muitas por toda a boca. (E18)*

*Minha **pressão abaixava muito**, então eu ficava **zozza**, não sei se é porque eu não **conseguia me alimentar**. Enjoo eu não tive, mas me atacou muito a **garganta**, me deu muita **afta**. Eu não consegui me alimentar por causa disso. (E24)*

Keaver L, et al. (2021) retratam a alteração no paladar, a perda de apetite e o desconforto gastrointestinal como implicações frequentes na adesão à alimentação saudável. Alguns alimentos, como frutas frescas, verduras e grãos integrais, podem aliviar as náuseas e a diarreia, mas poucos são os profissionais

especializados para oferecer aconselhamento nutricional às mulheres com CM. Segundo Iddrisu M, et al. (2020), a dificuldade de alimentação ou hidratação, em alguns casos, acarreta a suspensão temporária do tratamento devido a uma grave anemia.

Muitas entrevistadas afirmaram também que o sono fica comprometido em decorrência dos efeitos da quimioterapia. Dentre esses efeitos, dor no corpo, fogachos e necessidade de levantar à noite para urinar foram relatados como empecilhos para o sono contínuo e reparador.

Acordo cansada. *Ontem mesmo eu estava muito cansada, muita dor nas pernas. Pensei: “vou fazer a aplicação e já sei que minhas pernas vão doer”.* (E37)

Não durmo bem, não. Você está sentindo aquele friozinho, depois vem o calor [fogacho], daí a gente se cobre e descobre, cobre e descobre. Atrapalha o sono. (E3)

O fogacho (calor noturno), a dificuldade para dormir e a necessidade frequente de urinar à noite se destacam entre as contrariedades que afetam o sono (AMARAL MS et al., 2022). Esses fatores pioram a fadiga, perturbam o padrão do sono e podem estar associados à quimioterapia ou ser desencadeadas pelo estresse dos efeitos colaterais (SILVA PR, et al., 2019). A redução na qualidade do sono prediz declínio na função cognitiva, irritabilidade e angústia, o que, a longo prazo, acarretam prejuízos para o autocuidado e adesão ao tratamento (ANCOLI-ISRAEL S et al., 2022; CARSON EK et al., 2021). Para Chung CP, et al. (2020), a alta prevalência de sintomas urinários, decorrentes da quimioterapia ou da terapia endócrina, afeta a qualidade de vida das mulheres.

As reações causadas pela quimioterapia também se tornaram barreiras para algumas ações de autocuidado. Quanto à AF, as mais citadas foram a fadiga e a dor, particularmente nas pernas. O temor de sentir alguma reação desagradável também foi relatado como fator impeditivo.

Quanto ao lazer, grande parte das mulheres atrelou esse aspecto aos passatempos e relacionamentos familiares e sociais. Nesse sentido, mal-estar, fadiga e urticária resultam em barreiras para o autocuidado e limitaram a convivência social.

Quando a gente começa a andar, começa a doer e essa dor parece uma câimbra. Então, eu tenho que parar, diminuir os passos, esperar a dor aliviar e depois continuar. (E35)

Já viajei muito, passear em restaurante de fazenda, que minha netinha gosta muito. Hoje já não aguento, não tenho disposição pra ir. (E5)

Quando eu fui na praia, estava toda pinicando [urticária] por causa do sol. Então pensei: “o que vou fazer na praia”? Mas eu queria estar com a minha filha. (E2)

A baixa adesão às AFs e de lazer em casos oncológicos está associada aos efeitos da quimioterapia, que podem desencadear alterações de humor, isolamento social e depressão (OLIVEIRA FBM, et al., 2019). São decisivos, nesse contexto, a fadiga, a dor e o desconforto, que diminuem a motivação para mudanças no estilo de vida (KEAVER L, et al., 2021). Outros fatores impeditivos são náuseas/vômitos, anemia e perda de apetite, que impactam, em especial, as pessoas que eram fisicamente ativas antes do adoecimento (HIRSCHEY R, et al., 2023).

A redução nas atividades de lazer e vida social altera a percepção da capacidade de autocuidado, abalando a qualidade de vida (TERTULIANO ANV, et al., 2020; IDDRISU M, et al., 2020). Conforme Alvarez KCP e Sales CA (2020), as mulheres podem iniciar tais restrições para se protegerem de dor ou evitar possíveis complicações.

Algumas ações de autocuidado foram afetadas pelas dúvidas, segundo relatos de certas participantes. Quanto à alimentação, E33 expressou o desejo de mais detalhamento acerca das restrições alimentares, para minimizar os efeitos adversos da quimioterapia. Quanto às AFs, as crenças giraram em torno dos tratamentos como fatores impeditivos.

*Eu acho que a respeito da alimentação poderia ter **mais informações**. Acho que poderíamos passar por uma **nutricionista**. (E33)*

*Mas estou **meio cismada** ainda de fazer alguma coisa [atividade física], acho que vou esperar mais um pouco para eu poder começar. (E22)*

Segundo Keaver L, et al. (2021), diante de dúvidas, é importante a assistência de nutricionistas para oferecer direcionamento nutricional às mulheres com neoplasias. Quanto às AFs, Ijsbrandy C, et al. (2019) pontuam limitações como a falta de conhecimento sobre os benefícios e a influência negativa da rede de apoio, que frequentemente desmotiva o engajamento nessas atividades. Campbell KL, et al. (2022) destacam que as mulheres com CM enfrentam receio de inserir tal prática na rotina de tratamento.

Um obstáculo importante mencionado pelas entrevistadas foi a rotina desgastante do dia a dia, pois o preparo de alimentos de forma mais natural exige uma dedicação maior de tempo. Similarmente, as AFs e a rotina de tratamento também demandam tempo. As AFs também podem sofrer influência negativa do clima, por ocasião do frio e da chuva, por exemplo. Ademais, o tratamento em si requer a realização frequente de exames e consultas, o que prejudica o autocuidado, particularmente nos quesitos AFs e lazer, devido à demanda de tempo.

***Não tinha tempo para mim**. E minha cidade é muito **fria**, [a hidroginástica] só funciona na época do calor. Mas a caminhada eu faço, sempre que dá. Hoje não faço muito, porque está **chovendo** todos os dias. (E26)*

*Ainda não [fiz caminhada]. Foi uma semana muito turbulenta de idas em hospital, (...) **marcar exames, consultas**. Como hoje, estou aqui fazendo **quimioterapia** e amanhã tenho que fazer ecocardiograma. (E31)*

Castro EK, et al. (2018) identificaram a falta de tempo como um empecilho para uma alimentação mais equilibrada. Por vezes, também há um impacto pela falta de apoio da família, que não possui hábitos alimentares saudáveis. Hirschey R, et al. (2023) detectaram que mulheres fisicamente ativas antes do tratamento costumam reduzir a prática por ocasião do clima e para economizar energia para suprir as necessidades básicas durante a quimioterapia.

Outros autores ressaltam dificuldades quanto à disponibilidade de tempo para AFs, seja pela rotina diária (IJSBRANDY C, et al., 2019) ou pela trajetória do tratamento e da recuperação, que envolvem uma rotina de cuidados variados (SCHNEIDER C, et al., 2022; MOKHTARI L, et al., 2021; JUNQUEIRA LCU, et al., 2020).

Outro impedimento para adesão à AFs e ao lazer foi a pandemia. A possibilidade de exposição ao coronavírus, acrescida da percepção da gravidade do câncer devido à baixa imunidade, tornou-se uma barreira para a realização dessas ações de autocuidado.

*Não, desde que operei **eu parei [a caminhada]**. Por causa da **pandemia** também, a gente não pode ficar saindo. Prejudicou, a gente não pode estar saindo. (E15)*

*Eu saía, dava uma voltinha para tomar um sorvete, uma cervejinha com o marido. Mas, agora, não posso. Depois que fiquei **doente** nunca mais fiz isso, ainda mais com a **pandemia**. Então, fico mexendo no celular, vendo filme na TV. Eu gosto de sair, mas não pode [pela **pandemia**]. (E30)*

Com a chegada da pandemia de COVID-19, o distanciamento social foi adotado para evitar propagação, especialmente nos casos suscetíveis. Muitas mulheres encontraram dificuldade para voltar ao convívio social devido ao medo da contaminação. Isso acarretou uma limitação na prática de AFs, aumentando o sedentarismo (MARÇAL RTS e VAZ CT, 2022).

Massicotte V, et al. (2021) identificaram o adiamento de exames médicos como um estressor durante o período pandêmico. O distanciamento social e a interrupção das atividades prejudicaram a recuperação da função social e a saúde global das mulheres com CM (LYRA VB, et al., 2021; JIA L e HU Y, 2022). Cortez PA, et al. (2023) indicam que os indivíduos usaram estratégias de enfrentamento para superar os desafios e

lidar com o impacto da pandemia. Eles observaram que as estratégias mal adaptativas costumam surgir em eventos de tribulação. Se preponderantes, essas estratégias podem gerar ansiedade, estresse e fobia, reduzindo a capacidade de lidar com adversidades. Já as estratégias adaptativas são indicadores de saúde mental e de melhor qualidade de vida, porquanto favorecem a capacidade de lidar com problemas. Para os autores, as estratégias adaptativas são essenciais e devem ser desenvolvidas/promovidas, pois incrementam a resistência e a adaptação dos indivíduos no percurso de vida.

O desafio de mudança nos hábitos alimentares e de AFs foi outra barreira muito relatada. A despeito da dificuldade de alterar hábitos de alimentação, as mulheres buscaram substituir alguns alimentos para adaptar o paladar gradativamente. Com relação às AFs, vários elementos surgiram como desmotivadores para adesão a essa prática de autocuidado, como desânimo e falta de costume.

*O médico falou para eu tomar **água de coco**. Eu não consegui tomar por nada nesse mundo. Tomei uma vez, mas, nossa! Aí, eu faço suco e coloco água de coco. (E32)*

*A minha médica já me pediu para fazer **caminhada**, mas eu moro em um morro. Tenho **preguiça**... Não é bem preguiça, mas só de olhar o morro, já fico cansada. (E29)*

Conforme Keaver L, et al. (2021), as reações colaterais influenciam diretamente no estilo de vida. Mesmo buscando informações para melhorar a saúde, muitas mulheres não realizam um nível adequado de AFs, e as alterações no paladar podem dificultar uma boa alimentação. Para Cho D e Park CL (2018) e Schneider C, et al. (2022), as barreiras para AFs também incluem falta de motivação, restrições de tempo e sintomas físicos.

Categoria: Benefícios Percebidos acerca do Autocuidado

Mesmo diante do impacto de tantas reações colaterais, as entrevistadas afirmaram esforçar-se para seguir as orientações relativas à alimentação, ao repouso e às AFs. Elas aderem a esses cuidados motivadas pela percepção dos benefícios de realizar o tratamento completo, com vistas à cura.

*[Alimentação adequada] melhora a **imunidade**. Eu tento comer coisas mais verdes, mais fortes, para eu não vir aqui [na quimioterapia] e ter que voltar para trás. (E32)*

*A única coisa que eu continuo fazendo é a **caminhada**, porque sinto muita dor no corpo depois da quimioterapia. Parece que ajuda a **aliviar a dor**. (E26)*

Atualmente, as informações estão mais acessíveis, ajudando a mostrar como nutrição, dieta e AFs contribuem para diminuição de efeitos colaterais e risco de recidiva, favorecendo a cura (BRASIL, 2020). O equilíbrio dos hábitos alimentares reduz os efeitos adversos, levando à eficácia na recuperação da saúde (RODRIGUES SG, et al., 2020).

Estudos mostram evidências de que a redução da fadiga, dos distúrbios do sono, da dor, da ansiedade e dos sintomas depressivos está associada ao aumento da qualidade de vida de pessoas com CM, tornando os tratamentos mais toleráveis (CAMPBELL KL, et al., 2022; LYRA VB, et al., 2021). Para Jia L e Hu Y (2022) e Silva PR, et al. (2019), a fadiga, a insônia e sonolência excessivas reduzem por meio de hábitos saudáveis de sono e repouso e da prática de AFs.

A compreensão das vantagens do autocuidado, no caso da alimentação, das AFs e do lazer, motiva as mulheres a alterarem seus hábitos para melhorias na saúde. Muitas entrevistadas atrelaram o lazer à participação em atividades sociais, em especial com familiares ou pessoas com um laço mais próximo.

*Conheci (...) a **reeducação alimentar**. Comecei a seguir e mudar muita coisa na minha alimentação. Hoje eu me alimento bem melhor que antes. Eu reparei que **me ajudou muito**. (E31)*

*Acho que mais que lazer, porque vou meditando, pensando, **parece que elimina muita coisa quando está caminhando**. Eu caminho em um lugar muito sossegado. Então, para mim, é um lazer. (E26)*

*Eu faço academia, eu vou à igreja buscar forças em Deus, leio bastante a Bíblia. Tenho sobrinhos, eu brinco com eles. São muito **carinhosos** comigo. Isso **distrái**. (E17)*

Para Oliveira FBM, et al. (2019), a participação em AFs e de lazer atua como uma ferramenta para a recuperação da saúde nos aspectos físico, mental e social, envolvendo uma participação ativa no autocuidado.

O suporte da família nos cuidados com a saúde pode amenizar os níveis de ansiedade e medo (SILVA PR, et al., 2019), e o apoio dos profissionais favorece a adesão aos tratamentos (KEAVER L, et al., 2021). Assim, ambos atuam como fatores de engajamento para as mulheres se manterem fisicamente ativas (HIRSCHEY R, et al., 2023). Segundo Alvarez KCP e Sales CA (2020), elas preferem se dedicar a afazeres que propiciam prazer, mudando o foco da doença para o bem-estar e a realização pessoal.

As entrevistadas revelaram que a adequação da alimentação, do repouso diário, o sono reparador e a rotina de AFs, como a caminhada, propiciaram ânimo para o retorno às suas tarefas. Com isso, sentem-se mais dispostas para a realização das atividades diárias.

*Estou fazendo tudo o que ela [nutricionista] falou. Me senti tão bem desta vez, eu mesma estava **pegando as vasilhas levinhas em casa para lavar**. (E18)*

*A gente fica mais disposta. Como hoje, por exemplo, se for para andar a pé, ando. Então, sinto que ajuda **os exercícios físicos** e a **alimentação**. (E17)*

*Só de eu cochilar no sofá 15 minutos, **renova minhas forças**, já me sinto bem. (E34)*

Conforme Schneider C, et al. (2022), a percepção nos benefícios do exercício para a saúde serviu como motivação para as mulheres em tratamento oncológico, as quais perceberam mais disposição e melhora no condicionamento físico. Esta percepção gera a decisão de mudar o comportamento, formando um círculo virtuoso na promoção da saúde (SUZUKI K, et al., 2022).

A prática de AFs durante a quimioterapia propicia saúde física, mental e social ao colocar as mulheres como sujeito ativo no autocuidado (OLIVEIRA FBM, 2018). Segundo Jia L e Hu Y (2022), a prática de AFs, uma dieta saudável e períodos de repouso e sono adequados favorecem a recuperação e qualidade de vida das mulheres acometidas.

Os resultados encontrados no estudo estão de acordo com a literatura encontrada tanto relativo às barreiras (HIRSCHEY R, et al., 2023; TERTULIANO ANV, et al., 2020; IDDRISU M, et al., 2020; OLIVEIRA FBM, et al., 2019) quanto aos benefícios percebidos (SUZUKI K, et al., 2022; KEAVER L, et al., 2021; RODRIGUES SG, et al., 2020; CASTRO EK, et al., 2018).

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, o número considerável de participantes permitiu alcançar satisfatoriamente os objetivos propostos. Como limitações do presente estudo, destaca-se que, por ter sido realizado em um único hospital, não é possível generalizar os resultados.

Dessa forma, aponta-se a importância de novas pesquisas acerca das barreiras e dos benefícios das ações de autocuidado, as quais envolvam uma população maior e, se possível, sejam realizadas como estudo multicêntrico.

CONCLUSÃO

As mulheres acometidas pelo CM enfrentam tratamentos que acarretam diversos efeitos colaterais de impacto em suas vidas e, por isso, nem sempre apresentam adesão total às ações de autocuidado durante a quimioterapia. Contudo, os benefícios da adoção de comportamentos saudáveis podem favorecer essas mulheres em relação aos efeitos colaterais. Os profissionais de saúde podem auxiliar de forma significativa na superação das barreiras e no fortalecimento dos benefícios, de modo a promover a participação ativa no autocuidado e contribuir para a mitigação dos efeitos dos tratamentos, por meio de um plano de cuidados adequados aos fatores emocionais, socioculturais e econômicos dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

1. ALVAREZ KCP e SALES CA. Existential phenomenological view of health care experiences from the perspective of cancer survivors. *Rev Bras Enferm.*, 2020; 73(Suppl 6): e20190811.
2. AMARAL MS, et al. Qualidade de vida e do sono relacionada à saúde de pacientes com câncer de mama: uma revisão da literatura. *J Hea Rev.*, 2022; 5(1): 2426-35.
3. ANCOLI-ISRAEL S, et al. Reductions in sleep quality and circadian activity rhythmicity predict longitudinal changes in objective and subjective cognitive functioning in women treated for breast cancer. *Support Care Cancer*, 2022; 30(4): 3187-3200.
4. BARDIN L. *Análise de conteúdo*. São Paulo, Edição 70, 2016.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Editora do Ministério da Saúde, Dieta, Nutrição, Atividade Física e Câncer: Uma Perspectiva Global Um Resumo do Terceiro Relatório de Especialistas com uma Perspectiva Brasileira 2020.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva*. Rio de Janeiro: INCA, 2022.
7. CAMPBELL KL, et al. Exercises Guidelines for Cancer Survivors: Consensus Statement from International Multidisciplinary Roundtable. *Med Sci Sports Exerc.*, 2019; 51(11):2375-2390.
8. CARSON EK, et al. Relationship between sleep disturbance, symptoms, and alcohol use in breast cancer survivors attending Sydney Cancer Survivorship Clinic. *Support Care Cancer*, 2021; 29(11):6233-6242.
9. CASTRO EK, et al. Autocuidado e saúde. IN: CASTRO EK e REMOR E (orgs.). *Bases teóricas da psicologia da Saúde*. 1ed. Curitiba: Appris, 2018; p:181-197. ISBN: 978-85-473-1934-2.
10. CHO D e PARK CL. Barriers to physical activity and healthy diet among breast cancer survivors: a multilevel perspective. *European Journal of Cancer Care*, 2018; 27(1): e12772.
11. CHUNG CP, et al. Serial assessment of urinary incontinence in breast cancer survivors undergoing (neo)adjuvant therapy. *J Natl Compr Canc Netw.*, 2020; 18(6): 712-716.
12. CORTEZ, PA, et al. Brief Assessment of Adaptive and Maladaptive Coping Strategies During Pandemic. *Trends in Psychol.*, 2023. doi: <https://doi.org/10.1007/s43076-023-00274-y>
13. DELA COLETA, MF Crenças sobre comportamentos de saúde e adesão à prevenção e ao controle de doenças cardiovasculares. *Mudanças – Psicologia da Saúde*. São Paulo, SP, 2010 18(1-2): 69-78.
14. EL-KASS SA, et al. Needs and Self-Care Efficacy for Cancer Patients Suffering from Side Effects of Chemotherapy. *J Oncol.*, 2021; e-8880366.
15. HIRSCHEY R, et al. Barriers and facilitators to the engagement of physical activity among Black and African American cancer survivors during and after treatments. *Support Care Cancer*. 2023; 26;31(2): 136.
16. IDDRISU M, et al. Psychological and physical effects of breast cancer diagnosis and treatment on young Ghanaian women: a qualitative study. *BMC Psychiatric*, 2020; 20(353): 1-9.
17. IJSBRANDY C, et al. Healthcare professionals' perspectives of barriers and facilitators in implementing physical activity programmes delivered to cancer survivors in a shared-care model: a qualitative study. *Journal of cancer survivorship*, 2019; 13: 703-712.
18. JIA L e HU Y. Self-Management About Adjuvant Therapy in Breast Cancer Survivors: A Qualitative Study. *Patient Prefer Adherence*, 2022; 16: 2663-2681.
19. JUNQUEIRA LCU e SANTOS MA dos. Going through the storm: body image and sexuality of women after breast cancer. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social – REFACTS*. 2020; 8: Supl.1.
20. KEAVER L, et al. Self-Reported Changes and Perceived Barriers to Healthy Eating and Physical Activity among Global Breast Cancer Survivors: Results from na Exploratory Online Novel Survey. *J Acad Nutr Diet.*, 2021; 121(2): 233-241.
21. LYRA VB, et al. Breast Cancer and Physical Activity: Perceptions during the COVID-19 Pandemic. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2021; 67(2): e-111291.
22. MARÇAL RTS e VAZ CT. Treatment of breast cancer in the time of COVID-19: an integrative review. *Research, Society and Development*, 2022; 11(10): 3-13. e252111032915.

23. MASSICOTE V, et al. COVID-19 Pandemic stressors and psychological symptoms in breast cancer patients. *Current Oncology*, 2021; 28(1): 294-300.
24. MOKHTARI L, et al. The perceived social support by Iranian women with breast cancer: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 2021; 30(1): 941-949.
25. MONTEIRO APVB e FORTES RC. Principais reações adversas provocadas pelos quimioterápicos: contribuição da enfermagem frente às reações adversas e/ou efeitos colaterais relacionados à quimioterapia. *Brazilian Journal of Development*, 2022; 8(1): 6790-6806.
26. OLIVEIRA FBM, et al. Alterações da autoestima em pacientes oncológicos submetidos ao tratamento quimioterápico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 11(3): e190.
27. RASTRELO SP, et al. A experiência de autocuidado em mulheres com câncer de mama após a mastectomia: uma revisão sistemática da literatura. *International Journal of Development Research*. 2020; 10(10): 41779-41786.
28. RICHARDSON EM, et al. Illness representations, coping, and illness outcomes in people with cancer: a systematic review and meta-analysis. *Psychooncology*. 2017 Jun; 26(6): 724-737.
29. RODRIGUES SG, et al. Percepção de pacientes em tratamento oncológico ambulatorial sobre o ato de se alimentar. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 57: e3934-e3934.
30. SCHNEIDER C, et al. Qualitative analysis of facilitators and barriers to centre- and home-based exercise training in breast cancer patients - a Swiss tertiary centre experience. *Swiss Med Wkly.*, 2022; 152(19-20):Swiss Med Wkly. 2022; 152: w30155.
31. SILVA PR, et al. Qualidade do sono e fadiga em mulheres com câncer de mama durante o tratamento quimioterápico. *Rev Enferm UFSM [Internet]*, 2019; 9: e20.
32. SUZUKI K, et al. Perception of the prognostic impact of physical activity among cancer survivors: a narrative review. *Sport Sci Health*, jan. 2023. doi: <https://doi.org/10.1007/s11332-022-01033-9>.
33. TERTULIANO ANV, et al. Avaliação da independência funcional, qualidade de vida e frequência dos sintomas de depressão em mulheres sobreviventes ao câncer de mama. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(12): e4880.