



ARTIGO ORIGINAL



Uma abordagem qualitativa acerca da vivência de pacientes a partir do diagnóstico de câncer

A qualitative approach to the experience of patients from the diagnosis of cancer

Juliana Soares Cândido da Silva* , Rayane Tavares da Silva , Josinaldo Furtado de Souza 

Centro Universitário de João Pessoa, UNIPÊ. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Submetido em 12 de agosto de 2023, aceito em 24 de novembro de 2023, publicado em 26 de dezembro de 2023.

PALAVRAS-CHAVE

Câncer
Estratégias de enfrentamento
Sistemas de apoio psicossocial

RESUMO

Objetivo: compreender as vivências de pacientes oncológicos a partir do diagnóstico e as estratégias adotadas.

Métodos: trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa e transversal, de caráter exploratória e descritiva. A amostra foi constituída por 10 mulheres com câncer assistidas por uma associação de apoio a pacientes com câncer em João Pessoa/PB, selecionadas por amostragem não probabilística por conveniência. Para a coleta dos dados utilizou-se um questionário sociodemográfico e de saúde, e a entrevista semiestruturada, pautada no método História de Vida. Os dados sociodemográficos foram analisados através de estatística descritiva (frequência e porcentagem), e os dados provenientes da entrevista foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo temática, conforme proposta por Bardin. A média de idade das mulheres foi de 61,8 anos. Surgiram 4 categorias e 12 subcategorias.

Resultados: o diagnóstico de câncer provocou impactos negativos na vida dos pacientes e na vida dos seus familiares. Ter uma rede de apoio é uma importante estratégia de enfrentamento utilizada pelas pacientes, devido ao sofrimento causado pelo câncer.

Conclusão: Evidenciou-se a importância de estratégias de enfrentamento do sofrimento do paciente oncológico, sobretudo com relação à rede de apoio, sendo esta a categoria de maior destaque ente todas as encontradas.

*Autor de correspondência:

Centro Universitário de João Pessoa-UNIPÊ.

End.: Usina Central Olho D'água, Vila do Campo, 70. Camutanga, PE, Brasil.

Fone: (81) 9292-5602

E-mail: rayanetavaresdasilvartds@gmail.com (Silva RT)

Este estudo foi realizado no Centro Universitário de João Pessoa-UNIPÊ.

<https://doi.org/10.21876/rcshci.v13i4.1462>

Como citar este artigo: Silva JSC, Silva RT, Souza JF. A qualitative approach to the experience of patients from the diagnosis of cancer. Rev Cienc Saude. 2023;13(4):20-26. <https://doi.org/10.21876/rcshci.v13i4.1462>

2236-3785/© 2023 Revista Ciências em Saúde. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob uma licença CC BY-NC-SA (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.pt_BR)



KEYWORDS

Cancer
Psychological
adaptation
Psychosocial Support
Systems

ABSTRACT

Objective: to understand the experiences of cancer patients based on the diagnosis and the strategies adopted.

Methods: this is a qualitative and transversal research, exploratory and descriptive. The sample consisted of 10 women with cancer assisted by a support association for cancer patients in João Pessoa/PB, selected by non-probabilistic convenience sampling. To collect data, a sociodemographic and health questionnaire was used, as well as a semi-structured interview based on the life history method. Sociodemographic data were analyzed using descriptive statistics (frequency and percentage), and data from the interview were analyzed using the Thematic Content Analysis technique proposed by Bardin. The average age of the women was 61.8 years. Four categories and 12 subcategories emerged.

Results: the diagnosis of cancer caused negative impacts on the lives of patients and their families. Having a support network is an essential coping strategy used by patients due to the suffering caused by cancer.

Conclusion: The importance of strategies for coping with the suffering of cancer patients was highlighted, especially concerning the support network, this being the most prominent category among all those found.

INTRODUÇÃO

Receber um diagnóstico de câncer implica em diversas mudanças na vida do paciente, com consequências significativas na forma de viver, que vão desde as alterações físicas e emocionais, em decorrência do desconforto, da dor, desfiguração, dependência e perda da autoestima, até o estigma ligado ao câncer e a finitude associada. Afinal, o câncer é uma doença considerada por muitos como algo sem possibilidade de cura¹. Dessa forma, além dos medos e anseios que o diagnóstico desperta, o paciente precisa lidar com temores acerca da dor e dos tratamentos a serem realizados, quimioterápicos e radioterápicos, e o medo da morte².

Considerando a subjetividade e o ser característico que existe em nós, cada paciente encontrará estratégias que melhor lhe auxiliam no enfrentamento do sofrimento causado pelo diagnóstico. Uma dessas estratégias é a vivência religiosa, que muitas vezes irá influenciar na adesão ao tratamento, no enfrentamento da dor, na busca por uma explicação para a situação atual, além de atuar na diminuição da ansiedade e estresse advindos do processo de enfrentamento da doença³.

Além disso, o papel da família neste processo torna-se inestimável, visto que é no suporte familiar que o paciente poderá encontrar compreensão, apoio e suporte emocional, que se fazem extremamente necessários para um enfrentamento menos sofrido dessa doença⁴. Somado a isso, uma rede de apoio formada por pessoas além do círculo familiar, como amigos, vizinhos e colegas de trabalho, são de grande relevância nesse cenário, pois favorece o processo de adaptabilidade vivenciado pelo paciente durante esse processo⁵.

Perante o exposto, o presente estudo buscou entender como os pacientes com câncer têm vivido a partir do diagnóstico, para planejar intervenções que busquem promover saúde, qualidade de vida e bem-estar, sobretudo considerando as lacunas existentes a respeito dessa temática voltada para à vida e como se dá sua continuidade após a confirmação do diagnóstico.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa e transversal, de caráter exploratório e descritivo. Os participantes foram selecionados por amostragem não probabilística por conveniência e foi constituída por pacientes que receberam o diagnóstico de câncer e estavam assistidos por uma associação que atende pacientes oncológicos em João Pessoa, Paraíba. Através do doações, a associação promove um trabalho de ajudar pacientes com câncer que não têm condições de arcar com exames, medicamentos e demais necessidades que o tratamento impõe. Além disso, é um espaço onde os pacientes partilham suas vivências através de encontros e de oficinas que são ofertadas. Apesar do público-alvo ser pacientes oncológicos de ambos os sexos, o público feminino é o mais comum. Diante deste cenário, a presidente da associação foi contatada para autorização das devidas entrevistas, e após liberação, foram marcados dias e horários nos quais os pacientes já estariam na associação, devido a atividades que eles teriam posteriormente. Explicamos para as participantes o objetivo do estudo, como seria realizada a coleta de dados, e demos início, individualmente, às entrevistas. Nos dias que foram dispostos a nós, pesquisadoras, só estavam presentes pacientes do sexo feminino, totalizando 10 mulheres, com idade entre 48 e 73 anos, sendo a média das idades 61,8 anos. Para a delimitação do número de participantes, foi considerado o critério de saturação das entrevistas. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: pacientes com idade igual ou superior a 18 anos que aceitassem voluntariamente participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Autorização de Gravação de Voz. Não foram incluídas no estudo as pacientes que no momento da pesquisa estavam com qualquer condição aguda ou crônica que limitasse a capacidade de sua participação, tornando-se essa uma limitação.

As participantes foram esclarecidas a respeito do objetivo da pesquisa, assim como os riscos e benefícios e a não obrigatoriedade de sua participação. Este estudo foi realizado considerando-se os aspectos éticos

pertinentes à pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, bem como as Declarações de Singapura e de Hong Kong. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, conforme parecer nº 5.535.331. Os nomes citados são totalmente fictícios para resguardar a identidade e confidencialidade das participantes.

A coleta aconteceu de 15/8/2022 a 15/9/2022 e a análise, de 16/9/2022 a 30/9/2022. As entrevistas, bem como a coleta dos dados, ocorreram de forma individual, entre às 14h00 e 16h00, em sala isolada e específica, aplicadas pelas pesquisadoras JSCS e RTS. Os participantes não receberam nenhum tipo de ajuda ou custo para comparecer à entrevista, pois as mesmas ocorreram nos dias em que as entrevistadas costumam frequentar a associação, sendo especificado apenas o horário em que poderíamos realizar as entrevistas.

Para a coleta dos dados, utilizou-se questionário sociodemográfico e de saúde e uma entrevista semiestruturada. O questionário teve como finalidade caracterizar as participantes por meio de variáveis como idade, renda familiar, grau de escolaridade, estado civil, situação conjugal, profissão/ocupação, nível de religiosidade, tipo de câncer, dentre outros. A entrevista semiestruturada foi pautada a partir do método História de Vida. Neste, inicialmente, solicitou-se as participantes que contassem sua história, por meio da evocação: “Gostaria que você contasse um pouco de tua história a partir do momento em que você foi diagnosticada com câncer”. Ao longo da entrevista, outras questões foram introduzidas a fim de analisar melhor as histórias de vida. Este método se desenvolve por meio desta relação que foi sendo criada.

Os dados sociodemográficos foram analisados através de estatística descritiva (frequência). Os dados provenientes das entrevistas foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo Temática.⁶

RESULTADOS

Dentre as dez participantes, nove residiam em João Pessoa/PB e oito possuíam ensino fundamental incompleto ou ensino médio completo. A maioria era parda ou negra, casada ou morava junto, tinha 3 a 4 filhos, era do lar e com renda familiar de 1 salário-mínimo. Todas as mulheres relataram ter uma orientação religiosa, e a maioria se considerava em uma escala de 8 a 10 no grau de religiosidade (Tabela 1).

A maioria não toma medicação psicotrópica, e o câncer mais prevalente era o de mama. Além disso, a maior parte dessas participantes receberam o diagnóstico oncológico há mais de três anos, e mencionaram ter alguém na família que teve ou tem um diagnóstico de câncer (Tabela 2). As categorias, subcategorias e unidades de conteúdo são mostradas na Tabela 3.

Impacto da doença na vida

A categoria *Impacto da doença na vida*, composta por três subcategorias, corresponde a 33,1% das

Tabela 1 – Perfil das mulheres segundo as variáveis sociodemográficas.

Variáveis	n
Cidade que reside	
João Pessoa	9
Bananeiras	1
Escolaridade	
Fundamental incompleto	4
Médio completo	4
Superior completo	2
Cor da Pele	
Branca	2
Negra	4
Parda	4
Estado Civil	
Solteira	1
Casada/mora junto	7
Separada/divorciada	
Viúva	1
Nº de filhos	
Nenhum	1
1-2 filhos	4
3-4 filhos	5
Trabalho/Ocupação	
Do lar	6
Beneficiário(a)	2
Pensionista	2
Renda familiar	
< 1 Salário-mínimo	2
1 Salário-mínimo	6
1-2 Salários-mínimos	2
Orientação religiosa	
Católica	3
Evangélica	7
Grau de religiosidade	
5-7	1
8-10	9

*Salário-mínimo vigente em 2022: R\$ 1.212,00

Tabela 2 – Perfil das mulheres segundo as variáveis de saúde.

Variáveis	n
Prática atividade física	
Sim	5
Não	5
Medicação Psicotrópica	
Sim	8
Não	2
Tipo de câncer	
Mama	8
Colorretal	1
Mama, Ovários e Ossos	1
Há quanto tempo	
1-3 anos	1
> 3 anos	9
Alguém na família já teve ou tem câncer	
Sim	8
Não	2

Tabela 3 – Categorias, subcategorias e unidades de conteúdo.

Categorias	Subcategorias	Unidades de Conteúdo (f)	Unidades de Conteúdo (%)
Impactos da doença na vida	Impacto inicial / processo de aceitação	16	33,1
	Repercussões na rotina	13	
	Novo jeito de ver a vida	16	
Família	Impacto inicial dos familiares ao receber a notícia	9	12,5
	Preocupação com os familiares	5	
	Preocupação dos familiares	3	
Reações ao tratamento	Reações a quimioterapia e radioterapia	12	12,5
	Perdas significativas	5	
Redes de apoio	Família e amigos	15	41,9
	Fé/Religiosidade	21	
	Associação do câncer	11	
	Profissionais de saúde	10	
Total		136	100

unidades de conteúdo. Dentre os relatos presentes nessa categoria, destacam-se as subcategorias *Impacto Inicial/Processo de Aceitação* falas que evidenciam conteúdos frequentes relacionados ao choque inicial, choro e o processo de aceitação, como se encontra nos relatos abaixo.

Ah, foi um choque muito grande. Pra mim, a casa ia cair... (Elizabeth, 73).

Não foi fácil né, porque aquilo ali foi um baque, foi um choque né, mas assim mesmo ainda tinha esperança de não ser... (Francisca, 67).

Os relatos presentes na subcategoria *Repercussões na rotina*, retratadas pelas participantes, mostram que houve mudanças significativas na rotina de como viver a nova realidade instalada.

Sáimos de uma casa bem estruturada e fomos pra um apartamento, bem menor. Muito difícil. (Rute, 48).

Foi, tive que parar de trabalhar, aí ficou só o marido trabalhando, né... (Germana, 70).

No que diz respeito a novas formas de enxergar a vida e o viver, através da subcategoria *Novo jeito de ver a vida*, destacaram-se falas como:

Mas segui em frente né, e até aqui graças à Deus eu tão bem, não é fácil porque a caminhada muda tudo uma trajetória de nossas vidas né, família muda né, cabeça de filho muda, cabeça da gente muda, realmente muda, e a gente cresce e eu cresci através do meu diagnóstico eu cresci. (Francisca, 67).

Família

No que se trata da categoria *família*, constituída

por três subcategorias e correspondendo a 12,5% das unidades de conteúdo, destacam-se questões relacionadas aos familiares, desde ao impacto gerado como a preocupação por parte destes. Na subcategoria *Impacto inicial dos familiares ao receber a notícia*, percebe-se, a partir da fala seguinte, esse choque dos familiares.

Foi muito difícil, sofreram muito, minhas filhas chorava, não podia olhar pra mim que as lágrimas descia, sofreram demais, eu tive que ser forte pra elas não cair elas sofreram muito, eles, mas tiveram apoio dos maridos delas, a sorte foi isso também. (Miranda, 63).

Dando margem também as subcategorias *Preocupação com os Familiares* e *Preocupação dos familiares*, presentes nesta categoria, nota-se a partir das falas trazida pelas participantes essa realidade, como demonstrado abaixo.

Eu pedi muito a Deus a graça de me deixar fortalecida, se eu tava forte todo mundo ia ser forte, se eu tava forte era por conta deles, pra que eles não ficam sabe (Cristina, 64).

Começaram a não querer que eu andasse sozinha, e eu mostrei que eu tinha que andar sozinha, porque nem toda vez que eu precisasse sair resolver minhas coisas eu tenho alguém pra ir comigo, não, eu vou andar sozinha, não tem problema algum, nem toda vez que eu precisar de alguém essa pessoa vai ta disponível pra mim, então assim aos poucos foram se acostumando comigo. (Cristina, 64).

Reações do tratamento

A categoria *Reações do tratamento* corresponde a 12,5% das unidades de conteúdo, possuindo duas subcategorias. Esta categoria se refere aos efeitos do tratamento, que vieram à tona de forma bem explícita,

como apresenta o relato a seguir, pertencente à subcategoria *Reações a Quimioterapia e Radioterapia*.

As reações da quimioterapia né, tive muitas, de vômito, muita náuseas, é... desconforto total, era muita coisa, passei mal algumas vezes, parecia que ia morrer, eu achava que ia morrer, mas superei (Miranda, 63).

No que se trata da subcategoria *Perdas Significativas*, através dos relatos pôde-se notar o sofrimento em decorrência do tratamento e as perdas relacionadas.

Sofri muito no tratamento, é a cirurgia também foi tirou a mama toda, foi bem difícil, a gente mulher sabe que é difícil né ficar sem uma mama, e tô aqui, Graças a Deus tô aqui. (Miranda, 63).

(...) Eu não admitia que eu ia perder a mama, porque a gente fica mutilada né (Janete, 53).

Redes de apoio

A categoria *Redes de apoio* possui cinco subcategorias, correspondendo a 41,9% das unidades de conteúdo, onde boa parte dos principais relatos são em torno da posição da *Família/amigos* nesse processo.

Toda vida tive. Do meu esposo, das minhas duas filha (Germana, 70).

Tive, tive as minhas amizade. Eu sempre dizia que tava com câncer e todo mundo ia na minha casa me visitar (Elizabete, 73).

Tem-se ainda dentro desta categoria, a subcategoria *Fé/Religiosidade* dos participantes, sendo de grande destaque nas falas das participantes, como se nota a partir da fala abaixo.

Não, eu preciso viver, eu tenho coisas pra resolver, não é meu tempo, e aí a sua fé e a sua insistência em viver, a sua vontade em viver, vai falar muito mais alto do que um diagnóstico. Por quê? Porque você vai criar meios, né? (Rute, 48).

Ainda dentro desta categoria das redes de apoio, tem-se a subcategoria *Associação do Câncer*, na qual as pacientes participam até os dias atuais, e em suas falas trazem uma grande relevância desse apoio.

Foi muito importante o apoio daqui da ONG, porque, por causa das outras mulheres, ficou muita amizade (Miranda, 63).

Por fim, na última subcategoria referente ao apoio de *Profissionais de Saúde*, a partir da fala abaixo, pode ser evidenciada sua importância.

Fiz acompanhamento com psiquiatra, fiz

acompanhamento com psicólogo... Psicólogo maravilhoso, porque você conta, as vezes você compartilha coisas que você não quer compartilhar com o marido, não quer compartilhar com filho, mas tem decisões que a gente precisa tomar, entendeu? (Rute, 48).

DISCUSSÃO

No que diz respeito ao impacto inicial em suas vidas, as pacientes, ao receberem o diagnóstico de câncer, se mostraram totalmente surpresas e impactadas. É possível propor que isso ocorra porque o próprio estigma da doença ocasiona esse impacto, colocando-as em contato com a finitude da vida, sendo esta, ainda, um acontecimento temível. Por consequência desse estigma, o câncer mostra ao paciente que seu mundo e sua vida anterior não existem mais, é dado lugar a incerteza e insegurança quanto ao que vai acontecer, ainda sob efeito do impacto do diagnóstico⁷. O processo de aceitação da doença é um passo importante. Na busca de aceitar a nova condição de saúde, os pacientes aderem a estratégias de enfrentamento que são capazes de ajudar no processo de enfrentamento, reduzindo o impacto do diagnóstico⁸.

No que tange as repercussões na rotina, as pacientes relataram mudanças consideráveis em seu cotidiano, tendo que redefinir seus papéis sociais, ocasionando consequências significativas na forma de viver. Estas alterações vão desde as físicas e emocionais, até a dependência. Neste estudo evidenciou-se as repercussões no trabalho, que ocasionaram em sua maioria seu afastamento, em consequência do tratamento oncológico¹.

É possível que o paciente, estando enfermo, possa elaborar uma revisão positiva de alguns conceitos da vida, produzindo um novo sentido, fazendo com que a doença possa ser encarada de uma maneira menos sofrida. Após o diagnóstico, observa-se que essa série de mudanças, principalmente na forma de viver e encarar a vida, por vezes é tão profundo e significativo, que passa a transformar as vidas também daqueles que os rodeiam⁹. Diante disso, é imprevisível que o paciente encontre estratégias que possibilitem encontrar um sentido para esse sofrimento, pois, em qualquer situação, até mesmo no último momento da vida, há possibilidade de encontrar um novo significado para o sofrimento. Até mesmo diante daquilo que se chama de "tríade trágica" - dor, culpa e morte¹⁰.

Os relatos demonstraram ainda o impacto inicial dos familiares ao receber a notícia e o quanto ficaram afetados após a confirmação do diagnóstico, validando o que trazem os autores Pio e Andrade (2020) ao pontuarem sobre como o diagnóstico do câncer causa abalo na família do paciente diagnosticado com câncer, e como os membros vivenciam isso dentro de sua singularidade¹¹.

Ainda sobre a família, há a preocupação que as pacientes apresentavam com seus familiares, já que alguns acabavam precisando se afastar de atividades rotineiras e às vezes até mesmo da vida profissional, a fim de se dedicar-se aos cuidados que o paciente necessita. Nesse sentido, é comum que o paciente

oncológico seja acompanhando por alguém próximo, como pais, irmãos, filhos ou cônjuge e, dessa forma, tem-se uma perda significativa na vida desses acompanhantes bem como em sua rotina, devido ao afastamento de suas atividades diárias¹². A descoberta de uma doença como o câncer traz repercussões em todo o contexto familiar, fazendo-se necessário uma reorganização no cotidiano, a fim de conseguir implementar os cuidados necessários que a doença exige, assim como o seu tratamento¹³. Por isso, constata-se uma alteração dos hábitos familiares.

O câncer possui um tratamento doloroso que resulta em reações desconfortáveis e pequenas perdas diárias, da saúde, do cabelo que começa a cair, do corpo que sofre com as consequências do tratamento, da separação do convívio familiar e dos planos de vida que foram adiados ou perdidos devido a instalação de medos relacionados à morte¹⁴. A amostra desse estudo foi composta por mulheres assistidas por uma associação sem fins lucrativos, que presta assistência a pessoas carentes com Câncer. A ausência do público masculino se deu devido a não existência, no momento das entrevistas.

O efeito mais temido pela maioria é queda do cabelo, por ser uma representação da feminilidade mais visível do que a própria mama¹⁵. Diante do público mais presente no momento da coleta dos dados ser o feminino, o tipo de câncer que mais se evidenciou foi o câncer de mama. Este é o mais incidente em mulheres no mundo, com aproximadamente 2,3 milhões de casos novos estimados em 2020, o que representa 24,5% dos casos novos por câncer em mulheres¹⁶.

Passar pelo processo de confirmação de um diagnóstico de câncer é bastante doloroso, como pode-se constatar nos relatos, assim como o enfrentamento dos tratamentos necessários a serem feitos. Por isso foi evidenciada, através das falas, a importância de se ter uma rede de apoio nesse momento.

Durante os relatos, percebeu-se que família e amigos foram muito importantes como rede de apoio, sendo a família fonte de suporte emocional. Isso confirma o que Alecrim, Miranda e Ribeiro (2020) destacam, alegando que o papel da família durante esse processo de enfrentamento é extremamente necessário, onde o paciente poderá encontrar apoio, compreensão, suporte emocional e psicológico, auxiliando-o durante o enfrentamento da doença⁴. Contudo, uma rede de apoio formada por pessoas além do círculo familiar, como amigos, mostrou-se também ser importante, pois contribuem fortemente no processo de adaptação pelo qual o paciente vivencia⁵.

A fé/religiosidade foi um ponto frequente relatado pelas pacientes, se revelando como importante estratégia de enfrentamento. Sendo assim, apresenta-se como uma experiência importante na vida de pacientes oncológicos, uma vez que auxilia no enfrentamento desse processo, sendo capaz de proporcionar alívio nos momentos difíceis, força para superar os impactos emocionais, e podem ajudar na busca do bem-estar, proporcionando ao paciente oncológico um enfrentamento saudável em relação ao novo contexto que irá enfrentar, auxiliando-o a elaborar e ressignificar suas vivências, relações e sentido de sua vida¹⁷.

As participantes demonstraram ainda a importância de ter recebido apoio da associação do câncer da qual fazem parte, por estarem em grupo partilhando vivências e experiências relacionadas ao câncer. Nesse sentido, o formato grupal proporciona condições favoráveis de diálogos, a fim de se compartilhar e trocar experiências e catarses, sendo estes, elementos importantes do suporte para a reabilitação psicossocial¹⁸.

Nesta perspectiva de rede de apoio, os profissionais de saúde foram apresentados como relevantes atores durante esse percurso da doença. O apoio multiprofissional é de extrema importância, operando em cima de ações e estratégias que abarquem o estado físico e psicossocial dos pacientes, a exemplo da presença de psicólogos e terapeutas, que podem contribuir significativamente nesse processo, desde o momento inicial do diagnóstico, fazendo-se necessário para manejar reações negativas que vierem a surgir no enfrentamento da doença¹⁹.

Dessa forma, o impacto inicial da doença é bastante significativo, não só na vida do paciente, como também da sua rede de apoio. Percebe-se que atualmente há uma maior inserção do psicólogo na área da saúde, porém muitas conquistas ainda podem ser feitas, buscando uma maior integração entre os diversos profissionais, para uma melhor oferta de cuidado ao paciente e sua família. Dessa forma, acredita-se ser importante uma maior associação entre os psicólogos hospitalares atuantes na oncologia, estando atentos às necessidades dos pacientes, não apenas enquanto em tratamento no hospital, mas de poder encaminhá-los para que sigam sendo acompanhados quando o tratamento finalizar.

O pequeno número de participantes apresenta-se como uma limitação do estudo, não podendo, portanto, ser generalizado. Através dos resultados obtidos, objetiva-se ampliar esta temática do ponto de vista social e científico, dando visibilidade à uma perspectiva que olhe para a vida, em seu processo contínuo, após a confirmação de um diagnóstico de câncer.

CONCLUSÃO

Entende-se que essa vivência é permeada por características individuais e subjetivas, que acarreta transformações na vida dessas pessoas e de sua rede de apoio, desde o momento da descoberta da doença até a adaptação de uma nova forma de viver. Contudo, nota-se a importância de se ter uma rede de apoio, desde o momento da confirmação do diagnóstico até o momento posterior. Pacientes que recebem esse suporte, tendem a enfrentar o diagnóstico e o percurso do tratamento de forma significativamente menos sofrida. Uma das principais estratégias de enfrentamento utilizadas pelas pacientes que participaram desse estudo, foi a fé/religiosidade. Observou-se que a mesma já desempenhava um papel importante para as pacientes em questão, porém, em decorrência do diagnóstico, a fé/religiosidade foi ainda mais impulsionada, tornando-se assim uma das formas mais positivas apresentadas de enfrentamento da doença.

REFERÊNCIAS

- Meneguim S, Matos TDS, Ferreira MDSM. Percepção de pacientes oncológicos em cuidados paliativos sobre qualidade de vida. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):1998-2004. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0360> PMID:30156689
- Henrich GR, Calvetti PU. Intervenção cognitiva e psicoeducativa em pacientes por câncer colorretal em ensaios clínicos randomizados: revisão sistemática. *Rev SBPH*. 2019 [cited 2023 Dec 14];22(2):211-27. Available from: <https://bit.ly/3GKBqOs>
- Lemos CT. Espiritualidade, religiosidade e saúde: uma análise literária. *Rev Caminhos-Rev Ciênc Relig*. 2019;17(2):688-708. <https://doi.org/10.18224/cam.v17i2.6939>
- Alecrim TDP, Miranda JAM, Ribeiro BMSS. Percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos sobre a família e equipe de enfermagem. *CuidArte, Enferm*. 2020 [cited 2023 Dec 14];14(2):206-12. Available from: <https://bit.ly/3TxjpL5>
- Santos WMS, Santos JS, Andrade RD, Halboth NV. O Relacionamento em Redes no Campo Oncológico na Perspectiva dos Usuários. *Rev Bras Cancerol*. 2021;67(1):e021119. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n1.1119>
- Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
- Chiattoni HBC. Uma vida para o câncer. In: Angerami-Camon VA, ed. *O doente, a psicologia e o hospital*. São Paulo: Pioneira; 1996. p. 73-110.
- Silveira JM, Tavares SLS. Processo de aceitação e de enfrentamento da mulher diagnosticada com câncer de mama. *Rev Congrega*. Rio Grande do Sul. 2018 [cited 2023 Dec 14];(2):654-69. Available from: <https://bit.ly/47ZnmfP>
- Santos MR. Diagnóstico do câncer: refletindo sobre as mudanças psicossociais (Trabalho de Conclusão de Curso). Santa Cruz do Sul: Universidade Santa Cruz do Sul; 2018 [cited 2023 Dec 15]. 51 pp. Available from: <https://bit.ly/477vtFY>
- Frankl VE. *A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da Logoterapia*. São Paulo: Editora Paulus; 2011.
- Pio ESS, Andrade MCM. Psico-oncologia: A atuação do Psicólogo junto aos familiares e ao paciente oncológico. *Rev Mosaico*. 2020;11(1):93-9. <https://doi.org/10.21727/rm.v11i1.2259>
- Oliveira JM, Reis JB, Silva RA. Busca por cuidado oncológico: percepção de pacientes e familiares. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2018;12(4):938-46. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231359p938-946-2018>
- Silva GS, Nunes SS, Zanon BP, Pontes G, Torres CMG, Dias CFC. O apoio familiar no tratamento do paciente oncológico: uma revisão narrativa. *Rev Saúde AJES*. 2020 [cited 2023 Dec 15];6(12):46-58. Available from: <https://bit.ly/41Howut>
- Costa MCM, Melo CF, Baião DC, Cavalcante AKS. Comunicação de uma má notícia: o diagnóstico de câncer na perspectiva de pacientes e profissionais. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2017 [cited 2023 Dec 15];11(8):3214-3221. Available from: <https://bit.ly/48l5Zzh>
- Faria HMC, Filgueiras MST, Almeida TR. *Câncer de mama: Interlocuções e práticas interdisciplinares*. Curitiba: Appris Editora e Livraria Eireli-ME; 2018.
- Ministério da Saúde. *Falando sobre câncer de mama*. Ministério da Saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002 [cited 2023 Dec 15]. 66p. Available from: <https://bit.ly/3uZJg49>
- Araújo MN, Araujo GSF, Costa MM, Espírito Santo CC, Pontes APM. A influência da espiritualidade/religiosidade no enfrentamento do câncer de mama: uma revisão integrativa. *Rev. Saber Digital*. 2021;14(3):8-22. <https://doi.org/10.24859/SaberDigital.2021v14n3.1192>
- Santos MA, Souza C. Intervenções Grupais para Mulheres com Câncer de Mama: Desafios e Possibilidades. *Psicol Teor Pesqui*. 2019;35:e35410. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35410>
- Gomes MCA, Contim VR, Silva BS, Barros PP, Rodrigues BS. Qualidade de vida em pacientes oncológicos. *Braz J Surg Clin Res*. 2019 [cited 2023 Dec 15];28(2):61-5. Available from: <https://bit.ly/3v17tHK>

Conflitos de interesse: Os autores informam não haver conflitos de interesse relacionados a este artigo.

Concepção e desenho do estudo: JCSS, RTS, JFS
 Análise e interpretação dos dados: JCSS, RTS
 Coleta de dados: JCSS, RTS
 Redação do manuscrito: JCSS, RTS
 Revisão crítica do texto: JFS
 Análise estatística: nos JCSS, RTS, JFS
 Aprovação final do manuscrito*: JFS
 Responsabilidade geral pelo estudo: JFS

*Todos os autores leram e aprovaram a versão final do manuscrito submetido para publicação da Rev Cienc Saude.

Informações sobre financiamento: não se aplica.