http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude
ISSN on-line1984-7513
DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v22i0.65907

ARTIGO ORIGINAL

A FORÇA E A CORAGEM DE PENSAR POSITIVAMENTE: PERCEPÇÕES DE MULHERES JOVENS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Amanda Suélen Monteiro*
Graciela Dutra Sehnem**
Cíntia Vanuza Monteiro Bugs***
Anahy da Silva Machado****
Denise Comin Silva Almeida*****
Silvana Bastos Cogo******
Eliane Tatsch Neves*******

RESUMO

Objetivo: descrever as percepções de mulheres jovens em tratamento oncológico. **Método:** estudo qualitativo descritivo desenvolvido nos ambulatórios de quimioterapia e radioterapia de um hospital universitário por meio de entrevista semiestruturada. Participaram da pesquisa 20 mulheres jovens que realizavam tratamento oncológico. A coleta das entrevistas seguiu os preceitos éticos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, realizada no período de julho a setembro de 2021 e submetida à Análise Temática Indutiva de Conteúdo.**Resultados:** as participantes tinham idade entre 20 e 40 anos. A maioria apresentava diagnóstico de câncer de mama, linfoma de Hodgkin oucarcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado de colo uterinoe vivenciava o tratamento oncológico pela primeira vez. Da análise dos depoimentos, emergiram três categorias: “A força e a coragem de pensar positivamente”; “Sentindo-se um peso: a introspecção como uma alternativa” e “A experiência de tratar um câncer: ressignificando conceitos e perspectivas futuras”. **Considerações finais:** as mulheres jovens em tratamento oncológico valorizam o pensamento positivo para enfrentar as peculiaridades inerentes a este processo, porém sentem incapacidade em desempenhar suas atividades cotidianase tiveram que lidar e redefinir seus próprios conceitos relativos ao futuro e suas perspectivas, atentando para o valor das pequenas coisas.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Adulto jovem. Neoplasias. Terapêutica. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O câncer, tambémconhecidocomo neoplasia ou tumor maligno, é caracterizado pela presença de uma massa anormal com crescimento autônomo e persistente mesmo após o término dos estímulos que a formaram. Ela pode permanecer localizada ou espalhar-se para outras regiões corporais, configurando o processo de metástase celular[1].

As possíveis causas desta patologia podem ser internas e externas, sendo o primeiro grupo definido pelas ações hormonais, condições imunológicas, mutações genéticas e hereditariedade[2].Já as causas externas podem estar associadas a fatores ambientais ou comportamentais, compreendendo a exposição às radiações ionizante e solar, hábitos de vida e atitudes advindas do processo de urbanização, como sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo e uso de álcool[3].

O câncer se configura como um problema de saúde pública mundial. Em nível global, as estatísticas mostraram que, no ano de 2018, foram diagnosticados cerca de 18 milhões de novos casos e 9,6 milhões de óbitos por câncer, sendo o sexo feminino mais acometido por câncer de mama, com 2,1 milhões de casos, e de cólon e reto com 1,8 milhão[3]. Em âmbito nacional, estima-se que, para o triênio de 2023-2025, surjam cerca de 704 mil novos casos de câncer por ano, destacando a incidência nas regiões Sul e Sudeste. Ao analisar as estimativas para a população brasileira feminina, o

*Enfermeira. Pós-graduanda em Educação Continuada e Permanente em Enfermagem. Santa Maria- RS. E-mail: amandasuelenmonteiro@hotmail.com ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4170-4501
**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria – RS. E-mail: graci_dutra@yahoo.com.br ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4536-824X
***Enfermeira pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Mestre em Enfermagem. Enfermeira assistencial no Município de Sobradinho/RS. Segredo, Rio Grande do Sul, Brasil.. E-mail: cintiamonteirobugs@gmail.com ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7594-5242
****Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Enfermeira assistencial no Hospital Dr. Bartholomeu Tacchini. Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: anahymachado1@gmail.com ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7890-0787
*****Enfermeira Obstétrica do Hospital Casa de Saúde. Mestranda em Enfermagem. Professora da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA). Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: dennise.comin@gmail.com ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4977-8046
******Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM, Santa Maria – RS. E-mail: silvanabastoscogo@gmail.com ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1686-8459
*******Enfermeira. Pós-doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria – RS. E-mail: eliane.neves@ufsm.br ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1559-9533

câncer de mama será o mais incidente, com previsão de 74 mil novos casos por ano, seguido de câncer colorretal,em regiões mais desenvolvidas, e câncer do colo do útero, nas regiões com menor e mais fragilizado desenvolvimento[4].

Apesar da incidência de câncer ser maior na população idosa, nos últimos anos os casos de câncer entre a população jovem vêm aumentando significativamente. Artigo internacional revela que ocorre cerca de 1,2 milhão de novos casos de câncer por ano entre as pessoas compreendias na faixa etária dos 15 aos 39 anos; o maior número de diagnósticos ocorre em países com melhor desenvolvimento, enquanto o número de óbitos é maior em países menos desenvolvidos, justificado pela falta de recursos para rastrear, diagnosticar e tratar os diferentes tipos de cânceres[5]. Essa realidade pode estar interligada às mudanças no estilo de vida, dieta inadequada, falta de exercício físico e aumento do consumo de álcool e tabaco, juntamente à associação da exposição a agentes cancerígenos.

Neste contexto, a mulher que vivencia o tratamento de um câncer enfrenta desde quadros de ansiedade, desconforto físico, estado depressivo, alterações na rotina, medo sobre o tratamento, até a incerteza e temor à morte[6]. Nessa perspectiva, muitas mulheres passam pela fase da negação da enfermidade, ocasionada pela tentativa de neutralizar a realidade e utilizar mecanismos de defesa para afastar as ideias estigmatizadas de doença dolorosa e com grande sofrimento, além da possibilidade de mutilação de alguma parte do corpo[7].

Destarte, o tratamento oncológico pode resultar emalterações relevantes na aparência física das mulheres, sendo este fatoevidenciado como importante causa de dor física e psicológica, uma vez que a visualização de perdas de partes corporais agrava sentimentos de incerteza quanto ao futuro e medo da morte[8].Apesar do avanço tecnológico e das práticas da medicina para tratamento do câncer, esta doença ainda é fortemente atrelada à incapacidade de cura ou à finitude da vida. Por essa razão, as pessoas acabam procurando alternativas a fim de adquirirem força para enfrentar os desafios impostos pela terapêutica, e novos caminhos são seguidos, fortalecidos ou estimulados[9].

Nesse contexto, constata-se uma correlação entre as relações sociais e os sintomas afetivos apresentados por mulheres com câncer. No caso do de mama, por exemplo, observa-se que a qualidade do relacionamento, o apoio e o funcionamento familiar são considerados aspectos que afetam diretamente a manifestação e o comportamento socioemocional dessas mulheres[10]. Ainda, é evidenciado que, além da quantidade de suporte, o tipo que é ofertado e o momento dessa oferta também importam;o apoio emocional/subjetivo, no caso, é considerado mais útil durante a descoberta e o tratamento do câncer[10].

Durante o tratamento oncológico, percebe-se a necessidade da equipe de saúde, sobretudo a enfermagem, de ir além da transmissão de informações da evolução da doença, passando a observar as expressões não verbais e ouvir quais sentimentos são explanados e como[11]. As dificuldades apresentadas pelas mulheresrelacionam-se, principalmente, à dor e ao sentimento de finitude diante da realidade de vivenciar o tratamento oncológico, necessitando de que a abordagem dos profissionais de enfermagem seja voltada para minimizar os sentimentos de impotência e sofrimento, tanto por parte do indivíduo acometido como também dos cuidadores e/ou pessoas próximas que acompanham e auxiliam nesse processo[11].

Neste sentido, percebe-se uma grande diversidade de estudos que apresentam situações comportamentais, abordando estratégias de enfrentamento e qualidade ou não de vida de pessoas acometidas por câncer e/ou em tratamento oncológico, que correspondem aos extremos de idades, como: crianças, adolescentes e idosos. Isso possibilita observar uma importante lacuna nas evidências científicas quando se trata da população de adultos jovens, especialmente a mulher jovem[12].

De acordo com as afirmativas elencadas, elegeram-se, como objeto de estudo, as percepções de mulheres jovens em tratamento oncológico. Isso resultou na seguinte questão de pesquisa: quais os aspectos permeiam o tratamento oncológico de mulheres jovens? Portanto, este estudo teve como objetivo descrever as percepções de mulheres jovens em tratamento oncológico.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva. Foi utilizado oguia *Consolidated*

criteria for reporting qualitative research (COREQ) naelaboração do relatório desta pesquisa. A abordagem qualitativa foi entendida como sendo a mais adequada para este estudo, pois possibilita o estudo da história, considerando o significado das ações, motivações, aspirações, crenças, valores, atitudes e relações humanas[13]. Esse tipo de pesquisa é realizado principalmente quando a temática escolhida é pouco explorada e permite a familiarização com as pessoas e suas inquietações[14].O cenário do estudo foram os ambulatórios de quimioterapia e de radioterapia, que fazem parte do Setor de Hemato-Oncologia de um hospital universitário do estado do Rio Grande do Sul. Esse hospital é referência para a macrorregião, sendo reconhecido como um centro especializado em oncologia em situações de média e alta complexidade, abrangendo 45 munícipios da Região Centro-Oeste do estado do Rio Grande do Sul.

A população deste estudo consta de 20 mulheres jovens com câncer e que estavam realizando tratamento oncológico nos referidos setores.Houve 24 tentativas de captação de participantes para o estudo, contudo quatro mulheres declinaram o convite. Ressalta-se a realização de teste piloto com fins de aprimorar o instrumento de coleta de dados.A captação das participantes ocorreu durante a espera por consultas médicas e/ou procedimentos voltados à manutenção terapêutica.

Durante a coleta de dados, vivenciava-se a pandemia da Covid-19, o que culminou na necessidade de realizar a pesquisa de forma presencial e remota. Assim, os critérios de inclusão para participar de forma presencial compreenderam mulheres com idade entre 20 e 40 anos, conforme a classificação de Mosquera e Stobäus[15], com diagnóstico de câncer e em tratamento oncológico na instituição. Para a coleta na modalidade remota, além desses critérios, também foi estabelecido que elas precisariamter previamente aparelhos eletrônicos que viabilizassem a participação no estudo. Foram excluídas as mulheres que, segundo informações fornecidas pela equipe de saúde, apresentaram condições clínicas que impediriam a participação no estudo, devido à sua dificuldade de comunicação na entrevista.

A coleta dedados presencial seguiu as medidas de biossegurança em relação à Covid-19, em salas disponibilizadas pelos serviços, sem ruídos, com aparência tranquila, atentando para a segurança e privacidade das participantes. Para isso, foram seguidas as medidas de biossegurança e prevenção ao SARS-CoV-2, conforme estabelecido pelo Manual de Biossegurança para a Comunidade Acadêmica da UFSM e pela Instrução Normativa de nº 002/2020 proposta pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da UFSM[16,17]. A coleta de dados realizada remotamente ocorreu por meio de ligações de vídeo e de áudio, através do aplicativo WhatsApp e Google Meet, conforme a acessibilidade das participantes. A pesquisa de campo ocorreu no período de julho a setembro de 2021, sendo que, das 20 entrevistas, 17 foram presenciais, e as outras três foram remotas. As entrevistas tiveram duração de uma hora em média cada.

As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ressalta-se que as entrevistas realizadas de forma remota aconteceram devido à preferência e melhor acesso das participantes, pois estas não residiam no munícipio onde a coleta foi aplicada e dependiam de transporte coletivo para retornar às cidades de origem. Entretanto, tais participantes foram abordadas presencialmente durante a espera por consultas médicas para o esclarecimento da participação e assinatura do TCLE. Para preservar o anonimato das participantes, elas foram identificadas com a letra "M" de mulher, seguido de numeral 01...10...20, conforme a ordem de realização das entrevistas.

Para a realização da coleta de dados, a investigadora realizou estudos exaustivos sobre a temática, além de buscas na literatura nacional e internacional para embasamento teórico. Também realizou estudos sobre como desenvolver uma entrevista, treinamento no grupo de pesquisa de que participa e, por fim, um teste piloto com o objetivo de aprimorar o instrumento de coleta de dados.

Foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada para a coleta de dados, cujo roteiro apresentava questões relacionadas às características que permeiam a vivência de um tratamento oncológico na fase jovem da vida, bem como as informações sobre idade, estado civil, raça, religião, escolaridade, e variáveis do quadro clínico de cada participante a fim de caracterizar o perfil de tal população[13].Os depoimentos das coletas

presenciais foram gravados por aparelho gravador de som e de forma remota por aplicativo gravador de som mediante autorização e transcritos na íntegra, sendo assegurada a veracidade dos dados.

Os dados foram analisados segundo a proposta da Análise Temática Indutiva de Conteúdo[18]. Essa técnica baseia-se no não estabelecimento prévio de temas, ou seja, as categorias são construídas a partir dos achados da pesquisa de campo. Esse tipo de análiseé constituído por seis etapas a serem seguidas, sendo elas: 1) familiarização com os dados –etapa em que ocorre a transcrição das entrevistas, seguida de releitura dos dados, tendo em vista que a partir da imersão nos dados seja possível uma familiarização com seu conteúdo em profundidade e amplitude; 2) geração de códigos – etapa em que o pesquisador deve gerar os códigos iniciais sistematizados e organizá-los em grupos significativos; 3) busca de temas – etapa em que, após a codificação e agrupamento dos dados, é possibilitada a utilização de representações visuais para , de maneira dinâmica, auxiliarem na alocação dos diferentes códigos nos temas, permitindo que alguns códigos possam passar a formar temas principais, outros, subtemas, ou, ainda, possam ser descartados; 4) revisão dos temas – esta etapa corresponde à revisão e ao refinamento dos temas gerados na etapa anterior, sendo realizados em dois níveis processuais: o primeiro, que consiste na revisão da codificação dos dados, buscando visualizar a formação de um padrão coerente a partir da leitura de todos os códigos referentes a cada tema e, assim, evoluir para o outro nível; e o segundo nível, que consiste na observação do conjunto de dados, em que se investiga a concordância e a validade dos temas individuais em relação ao todo, refletindo, precisamente ou não, os significados evidenciados nesse conjunto; 5) definição e nomeação dos temas – nesta penúltima etapa, procura-se compreender a "essência" de cada tópico , além dos temas globais e dos aspectos individuais que cada temática aborda, para que seja possível realizar a nomeação dos assuntos, uma vez que precisa ser concisa, direta e dar ao leitor uma ideia sobre o tema imediatamente; 6) produção do relatório – etapa em que se realiza uma análise que vai além de uma simples descrição dos dados, trazendo também argumentos que sustentem a pergunta da pesquisa.

A pesquisa submetida CAAE nº 47529521.4.0000.5346 teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino sob o parecer de nº 5.131.947, além de respeitar os preceitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde n°466/12 que trata da pesquisa envolvendo seres humanos e da Resolução nº 510/2016 que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

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, sendo que 12 tinham entre 36 e 40 anos, e cinco, menos de 30 anos; 16 se autodeclaram de raça branca. Duas tinham, ensino superior completo, e cinco, ensino médio completo. Quanto à religião, nove eram católicas, seis, evangélicas e duas eram não praticantes. No que tange ao estado civil, dez eram solteiras, nove, casadas e uma era viúva. Quanto àprocedência, seis eram de Santa Maria, e as demais, da região Centro-oeste do estado do Rio Grande do Sul, com exceção de uma que era de Manaus/AM, a qual estava residindo no município de realização do estudo devido ao fato de estar cursando faculdade durante o período.

No que tange ao perfil clínico das participantes, houve predominância dos diagnósticos de câncer de mama, linfoma de Hodgkin e carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado de colo uterino. Dentre elas, 15mulheres vivenciavam o câncer pela primeira vez, enquanto cinco experienciavam o processo de recidiva da doença. Sobre a terapêutica,nove realizavam algum tipo de quimioterapia curativa, três realizavam radioterapia com finalidade curativa e uma intercalava radioterapia e quimioterapia curativas. As demais realizavam outras modalidades terapêuticas, como cirurgias e imunoterapias, com objetivos de manutenção e tratamento paliativo.

Na análise temática de conteúdo, emergiram três categorias: "A força e a coragem de pensar positivamente"; "Sentindo-se um peso: a introspecção como uma alternativa" e"A experiência de tratar um câncer: ressignificando conceitos e perspectivas futuras".

A força e a coragem de pensar positivamente

Na primeira categoria são relatados as reações e

os pensamentos positivos manifestados pelas participantes para manter o otimismo frente ao tratamento oncológico. Ao longo deste, as mulheres vivenciam altos e baixos, contudo algumas conseguiram desenvolver meios que auxiliaram no processo de ter coragem para enfrentar os obstáculos, conforme o relato que segue:

> É uma fase difícil, mas eu nunca foquei na doença, eu sempre foquei na minha cura, tanto que quando me falavam "por que tu está doente?", "não, eu não estou doente, eu estou fazendo o meu tratamento para eu me curar e ficar bem" [...] eu sempre acreditei que tudo ia dar certo, tinha pensamento positivo. (M01)

> Eu procurava ficar sempre para cima, até porque eu tinha meu filho pequeno. Eu dizia "não vou ficar deitada dentro de casa com ele, eu chorando ali, no estado que a gente já fica". (M03)

> Com a questão de ter retirado a mama, fiquei triste, chateada, mas não foi tudo aquilo. Porque eu pensava que pelo menos eu estou viva, tem tanta gente que luta e não está aí. (M06)

> Eu me sinto acho que muito forte sabe, eu não consigo acreditar que eu passei e ainda vou passar por muita coisa, porque foi muito rápido e eu consegui passar. (M09)

> A gente fica mais forte também para encarar qualquer coisa, parece que tudo é fácil depois que tu tem uma doença dessa, qualquer desafio do dia-a-dia [...] eu acho que a certeza que eu tinha que ia ficar bem, me impedia de sentir muito medo sabe, porque aqui a gente conhece muita gente, com elas é diferente. (M13)

> As pessoas vão ficar com pena de mim, só vão gostar de mim por pena[...] Eu acho que esse aí é um ponto muito forte para mim sabe, de tu vê e de tu superar muitas coisas que tu achava que tu não ia conseguir. Porque eu pensava que um dia se eu tivesse câncer, eu não ia suportar, e aí eu vi que eu tenho mais força do que eu imaginava, mais motivação. (M14)

> Eu me sinto mais forte agora sabe, tipo, posso enfrentar qualquer coisa. Porque antes, tu tem muitos medos, muita insegurança e hoje em dia eu acho que não vou me abater mais por coisas pequenas. (M17)

Manter o pensamento deque "tudo vai dar certo" foi uma estratégia utilizada para conseguir força para superar as dificuldades do tratamento. O enfoque na cura e em que dias melhores estavam por vir também se fizeram presentes. Ainda, com a reflexão acerca do que passaram durante esse período, as participantes se consideram mais fortes para encarar futuros problemas que possam ocorrer em suas vidas.

Sentindo-se um peso: a introspecção como uma alternativa

Na segunda categoria, são expostas as particularidades de cada dificuldade enfrentada,as quais culminaram em um significativo desgaste emocional das mulheres jovens em tratamento oncológico.

A mudança de comportamento decorrente dos efeitos colaterais do tratamento, quando percebida pelas mulheres, ocasionava sensação de impotência, pois se sentiam extremamente cansadas e deprimidas para tentar modificar a visão que tinham de si mesmas.

> Foi mais difícil lidar com os meus sentimentos, com o que eu sentia em relação a isso, muitos altos e baixos. Antes a minha vida não era afetada pela doença sabe, a partir de que começou o tratamento que a minha vida foi completamente afetada. Daí a realidade da doença te quebra assim. Eu lembro que eu sentia o meu corpo, o meu psicológico, meu emocional entrou num mecanismo de defesa. (M02)

> Muita dor emocional também porque eu não gostava de depender, mesmo que minha irmã estivesse ali para me dar apoio, eu não gostava de pedir, de falar sabe. (M04)

> O que eu acho que mudou bastante na minha vida foi o meu emocional sabe. Eu sou muito emotiva, não sei se isso é o início de uma depressão, eu choro por qualquer coisa sabe, eu fico triste, as vezes dá a impressão de que as pessoas me magoam com facilidade. (M06)

> Eu era sempre faceira, alegre, até aqui embaixo quando a gente ficava esperando para consultar, as mulheres diziam "como é que ela tem esse espírito", eu fazia rir, brincadeiras, história. E aí depois que eu fiz todo o tratamento parece que eu caí, me abalou, não sei se foi por todo o processo ou o que, foi o que mais me abalou daí. (M07)

> Tu fica mais retraída sabe, porque é uma coisa mais sensível, mas é coisa da gente, que a gente fica mais para baixo assim. Então a gente fica um pouquinho mais sensível, irritada também, acontece que o emocional da pessoa prejudica mais ainda do que tu estar com a doença. (M17)

> A tua autoestima cai lá embaixo na verdade. Eu me escondia nos primeiros dias. Daí chorei bastante

> porque tu te sente mal, as pessoas te olham diferente sabe. As pessoas te olham de um jeito que parece que tu já está com o pé no caixão, com piedade. (M19)

Mulheres que vivenciavam uma recidiva, ao mesmo tempo em que se mostravam mais preparadas para enfrentar o tratamento, também ficavam receosas por terem que passar por tudo aquilo novamente, principalmente pelas dificuldades. O fato de o tratamento debilitar de forma intensa o organismo das pessoas e impor que estas necessitem de terceiros que auxiliem na maioria das atividades dificulta ainda mais o processo de aceitação da realidade. E isso se intensifica ao passo que as condições físicas e de humor oscilam ao longo dos dias;assim, sentimentos de alegria e coragem são substituídos rapidamente por tristeza, depressão e sensação de incapacidade.

As questões emocionais também sofrem alterações quando as mulheres relatam dependência para a realização de atividades simples do cotidiano, pois visualizam sua incapacidade física ocasionada pelo tratamento, o que ocasiona desmotivação e insatisfação pessoal.

> Eu acho que mais no sentido da recuperação mesmo, assim, de mais difícil, de tu não poder se vestir, não poder te secar direito, tu necessitar de ajuda de uma segunda pessoa para pentear o cabelo. Coisas simples, assim, que tu estava acostumada a fazer mas que daí de momento tu vê que tu não consegue fazer sozinha sabe. (M17)

> O que eu achei mais difícil, é a parte de quando tu precisar as vezes de alguém e tu não ter. Eu chorava e dizia para o meu marido que a pior coisa é tu depender dos outros sabe, foi a parte mais difícil. Então, teve momentos que eu fiquei sozinha, daí tu te sente um lixo, tu te abala mesmo. Eu não conseguia preparar nada para mim comer sozinha, não conseguia fazer um suco. Nessa parte foi a pior parte para mim, a parte da dependência dos outros, entende? (M19)

Para diminuir o sentimento de peso e sobrecarga que sentiam frente às pessoas de seus convívios, as mulheres fizeram uso da introspecção, optando por não expor queixas, sentimentos, pensamentos, desconfortos e inseguranças.

> É muito difícil você ver as pessoas que você ama sofrer, também. Todo mundo sofre junto, apesar de ser a gente que está passando, as pessoas também sofrem. E, muitas vezes, eu acho que eu não conseguia conversar sobre o que eu sentia ou o que eu estava pensando na minha cabeça porque eu achava que isso ia meio que piorar toda a situação, que todo mundo ia sofrer muito mais. Você não quer jogar esse peso a mais para cima das pessoas. Depois que você começa o tratamento é que sua vida muda. (M02)

> Acho que primeiro eu fico mais quieta, daí eu estou muito para baixo, tu fica meio chorosa por qualquer coisa, aí eu acabo falando. Mas, talvez a gente se feche um pouquinho e deixa para falar quando está lá no limite, com esse medo. Não ficar todos os dias falando, porque são várias alterações e de coisas que tu nem sabe descrever. (M10)

> Eu não falo, eu rezo, porque eu acho que eu deixo a mãe nervosa e procuro me manter forte para não deixar os outros nervosos, entendeu?Aí eu vejo que a mãe fica nervosa, ela se esconde para chorar. Então, às vezes, eu tento não falar. (M12)

> Eu sabia que eu ia ficar bem, que eu ia me doar 100% sabe, mas eu não queria que a minha mãe sofresse com isso, com a quimioterapia e tudo [...]e a minha família, eu que dava suporte para eles sabe, eu tinha que estar bem para que eles ficassem bem. E assim foi com essa doença também, eu peguei ela literalmente para mim e para eu viver ela sozinha (M13)

Observa-se que elas prefeririam não conversar para não visualizarem, nas expressões das outras pessoas, sentimentos de pena e para não receberem palavras que as deixassem ainda mais deprimidas.

A experiência de tratar um câncer: ressignificando conceitos e perspectivas futuras

O tratamento oncológico vivenciado por essas mulheres, sujeitos deste estudo, pode modificar conceitos relacionados à visão de mundo e de comportamento como um todo. Os depoimentos demonstram que,vivenciando o tratamento oncológico, as mulheres passaram a "olhar a vida com outros olhos", de maneira que começaram a valorizar coisas simples e a ressignificar as prioridades de sua vida.

> Todo mundo fala que ter câncer é uma coisa que muda a sua vida e eu achava muito "clichezão". Só que realmente é impossível tu passar por uma coisa desse tipo e não te afetar e não mudar a tua opinião sobre várias coisas assim [...] eu mudei muito assim, nesse tempo todo a gente muda bastante [...] não acho que eu mudei quem eu era sabe, mas eu acho que a minha visão sobre algumas coisas mudou

> bastante. Isso foi um processo na verdade, porque no início, mesmo sabendo que não existia uma explicação e que as coisas simplesmente acontecem, querendo ou não você fica procurando uma explicação do porquê isso aconteceu. (M02)

> Eu acho que tu começa a dar mais valor para alguma coisas, deixa de se preocupar, às vezes, com bobagem [...] muita coisa muda, de tu parar, antes tu trabalha, tu faz as coisas, tu corre para lá, corre para cá, tu nem observa nem que seja uma árvore, uma coisa assim. Agora tu dá mais valor pelas coisas da natureza, pelas coisas mínimas, tuas preocupações parece que mudam. (M03)

> E eu já me vejo com outros olhos de tipo assim "vale a pena? Vale a pena estar se estressando? Não vale" [...] me deixou mais reflexiva assim de perceber que eu preciso me amar e me cuidar sabe, porque não adianta eu cuidar de todo mundo, da casa, dos filhos, do marido e fazer tudo por todos e esquecer de mim. (M11)

> Se a gente pensa muito sobre isso é muito dolorido sabe, tu pensar que tu passou por tudo isso. Mas eu vejo isso como uma baita de uma lição de vida porque hoje eu sou totalmente diferente do que eu era,as coisas pequenas passaram a ser mais importantes, as coisas invisíveis aos olhos, sabe. Esse tipo de coisa, a gente valoriza mais. (M13)

Por mais que quisessem se permitir o vivenciar da sua fragilidade e fazer com que as pessoas a sua volta compreendessem essa postura, enfatizaram que ter e tratar um câncer causou modificações permanentes nos seus modos de pensar e agir.

Questões relacionadas à elaboração de planos a longo prazo foram evidenciadas.A partir das experiências vivenciadas durante o tratamento oncológico e o impacto do câncer da vida dessas mulheres, a maioria refere que os planos futuros serão pensados a curto prazo. A necessidade de encarar a possibilidade de recidiva da doença e de finitude da vida fez com que elas valorizassem o "hoje" e as coisas que estão prestes a acontecer.

> Eu acho que a gente vive muito a vida como se fosse viver para sempre e descobrir que você está doente muito jovem, você fala "meu deus, a gente não vive para sempre, e todos os meus planos? Todos os meus sonhos? E se eu não conseguir realizar isso sabe". É difícil você passar mal, é difícil o que passa na sua cabeça do que pode acontecer, qual o sentido da minha vida? E se eu morrer jovem? O que eu vou deixar para o mundo? Eu acho que o conjunto todo é muito difícil sabe, de lidar, de encarar. (M02)

> Eu não me preocupo assim mais com o futuro, antes eu sempre me preocupava que tem que trabalhar, para me aposentar, agora eu nem sei se a gente vai se aposentar um dia, então não me preocupo mais com tantas coisas assim, me preocupo mais com "tu quer ir passear? nós vamos hoje", o ano que vem a gente não sabe mais nada do que vai acontecer. Então não adianta tu fazer planos longos, eu faço planos curtos agora. O meu trabalho é uma das maiores preocupações, eu trabalho na hemodiálise, é um setor fechado e aquele sofrimento dele. Nunca antes eu me imaginava trabalhando em outro setor e agora esse setor que eu trabalho me dá medo de como eu vou reagir. (M03)

> Eu não gosto de falar porque vem um filme na cabeça, tu começa a pensar naquilo de "será que vai acontecer de novo? Será que não vai?", não sei se é só eu que é assim ou se todo mundo é. Porque daí tu começa a colocar na cabeça "será que eu não estou com nada? (M20)

O retorno para as atividades laborais também éum fator que instiga os pensamentos das mulheres, pois alegam que as mudanças que vivenciaram talvez não tenham espaço dentro dos ambientes de trabalho, que, muitas vezes, apresentam uma conduta engessada e verticalizada. Os relacionamentos futuros também foram questionados,pois muitas se sentem inseguras em se disponibilizar a conhecer novas pessoas e compartilhar as dificuldades que vivenciaram e a realidade de um dia o câncer poder se fazer presente em suas vidas novamente.

DISCUSSÃO

O processo de adoecimento impõe um desequilíbrio das funções vitais do ser humano, o que instiga a adoção de comportamentos relacionados à reavaliação de ações, postura evalores, de forma a influenciar a maneira de relacionar-se consigo e com os outros[19,7]. Corroborando com os achados, estudo retrata que, durante e após a fase do adoecimento por câncer, as mulheres mudam sua filosofia de vida, começam a veresta com outros olhos, passam a valorizar as pequenas coisas que antes nem sequer eram observadas e a priorizar formas tranquilas e satisfatórias de viver[20].

Intervenções terapêuticas, quando alteram a percepção do físico das mulheres, abalam também o comportamento subjetivo, uma vez que a autopercepção é construída ao longo da vida pelas experiências, representações e investimentos, e,

quando isso é modificado, ocorre uma interrupção do "ideal feminino"[21]. Frente a isso, a mulher pode desencadear um processo de luto, em que prospecta uma ressignificação do que é ser mulher,e suas reflexões são ampliadas para diferentes contextos[19].

Verifica-se que os efeitos, principalmente os da quimioterapia, podem ser ainda mais impactantes para a mulher jovem, porque ela se encontra em uma fase da vida em que detém várias demandas, de forma a assumir diferentes papéis, seja na vida pessoal ou profissional[22]. Ela, então, quando se vê impossibilitada, sente-se impotente por ser, naturalmente, refém de uma menor energia vital, o que afeta o seu psicológico,gerando altos níveis de ansiedade[22].

Com o decorrer do tratamento oncológico e o surgimentode diversas dificuldades cotidianas, as mulheres necessitaram lançar mão de estratégias que lhes possibilitaram concentrar-se em outros aspectos da vida, que não os relacionados à doença. Essas dificuldades, muitas vezes, acarretam sofrimento psíquico: angústia, episódios de ansiedade, depressão e piora da saúde mental frente às nuances que permeiam a terapêutica[23].

Dentre essas dificuldades, destacam-se aspectos relativos ao diagnóstico e tratamento de câncer, os quais detêm um intenso estigma social atrelado à finitude da vida. Essa carga cultural faz com que a mulher jovem em tratamento oncológico experiencie contraditórios sentimentos, os quais podem comprometer a sua vida e a sua integridade física e emocional, implicando uma trajetória acompanhada pelo medo da morte[20].

A confirmação do diagnóstico de câncer é um momento difícil na vida das mulheres e de suas famílias, pois, quando recebem a notícia, defrontam-se com uma enfermidade que carrega uma carga emocional negativa para todos esses. Dessa forma, são desencadeadossentimentos de impotência, ansiedade, desesperança e dificuldade de aceitação; surgindo a constante necessidade de utilizar-se de estratégias de enfrentamento da sua condição de vida atual, por meio de seações, como, por exemplo, informar-sesobre as fases do tratamento eprover-sede mecanismos que favoreçam a minimização de sintomas depressivos[6].Para a mulher, enfrentar o câncer não é fácil, pois consiste em fazer novas escolhas de cuidados, ter um novo olhar diferenciado sobre a sua vida e o seu modo de viver, exigindo adaptações cotidianas impulsionadas na luta pela sobrevivência[7,24].

O apoio social e familiar para as pacientes diagnosticadas precisa estar fortalecido, constituindo um fator de proteção e recuperação da saúde dessa mulher. Assim, ela poderá encontrar motivos para lidar com a doença, tornando-a mais fácil de ser superada. Esse apoio traz efeitos positivos sobre o sistema imunológico, tornando a autoconfiança mais forte e melhorando a capacidade de sucesso no tratamento[24]. Nesse contexto, para melhorar os sentimentos negativos em relação à doença, é necessário que as mulheres recebam apoio da família, dos amigos e dos profissionais, para que, aos poucos, elas possam voltar ao seu papel ativo na sociedade. Essas relações ajudam asmulheres a compreenderem que os motivos para estarem vivas são maiores que os efeitos adversos do câncer e tratamento[24].

O diagnóstico de câncer não é esperado para pessoas adultas jovens e, quanto este acontece, o caminho se torna ainda mais doloroso por ser acompanhado pela angústia e medo da não continuidadede sua vida. Diante disso, cabe ao enfermeiro, um educador em saúde, desenvolver ações para a prevenção de agravos e a promoção de saúde para os adultos jovens que, muitas vezes, desconhecem os fatores e as possibilidades de serem acometidos por câncer. Para isso, além das orientações científicas, as ações de ouvir, tocar e proporcionar a expressão dos anseios devem fazer parte da assistência de enfermagem para garantir uma abrangência do fenômeno em sua totalidade[25].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mulheres jovens em tratamento oncológicodestacaram a valorização e a importância do pensar positivo para enfrentar as peculiaridades inerentes ao câncer. Tal ação se configurou em força e coragem para elas seguirem a terapêutica proposta em prol da pretensão da cura da doença e do desejo de retorno à sua vida anterior.

Por outro lado, elas também relataram sentimento de debilidade e consequente incapacidade em desempenhar suas atividades cotidianas, vendo-se, por vezes, como uma carga para seus familiares e amigos. Dessa forma, emergiram diversos sentimentos apresentados e pautados no contexto doloroso do acometimento do

câncer.

Além de todos os impactos advindos de uma neoplasia, as mulheres tiveram que lidar e redefinir seus próprios conceitos relativos ao futuro e suas perspectivas, atentando para o valor das pequenas coisas. Neste contexto, acreditam na importância de viver o momento atual, valorizando todos os aspectos, sem a construção de plano a longo prazo.

Apresentou-se, como limitação a este estudo, o seu desenvolvimento durante a pandemia da Covid-19, por, de certa forma, ter dificultado o acesso às mulheres, sujeito da pesquisa. Ademais, falar abertamente sobre as nuances que permeiam o processo terapêutico da mulher jovem com câncer também é um desafio para as mesmas, ocasionando, muitas vezes, desconforto e/ou distintos sentimentos ao exporem a sua realidade.

Para a enfermagem, reconhecer as particularidades de cada mulher durante o tratamento oncológico viabiliza a condução de ações pautadas efetivamente para o horizonte específico de cada paciente. Esse processo permite primar pela integralidade do cuidado parapromover uma melhor qualidade de vida a essas mulheres.A partir disso, instiga-se o desenvolvimento de pesquisas voltadas à elaboração e ao planejamento de estratégias que objetivam minimizar os desajustes sofridos por essas mulheres durante o período de tratamento, principalmente, no que tange à mudança de vida repentina.Estudos sobre estratégias que abordem questões de autoestima e autoimagem podem se tornar importantes ferramentas durante o vivenciar do tratamento oncológico.

THE STRENGTH AND COURAGE TO THINK POSITIVELY: PERCEPTIONS OF YOUNG WOMEN IN CANCER TREATMENT

ABSTRACT

Objective: to describe the perceptions of young women undergoing cancer treatment. **Method:** qualitative descriptive study developed in the outpatient chemotherapy and radiotherapy of a university hospital through semi-structured interview. Twenty young women who performed cancer treatment participated in the research. The collection of interviews followed the ethical precepts and was approved by the institution's Research Ethics Committee, held from July to September 2021 and submitted to the Inductive Thematic Content Analysis. **Results:** the participants were aged between 20 and 40 years. Most had a diagnosis of breast cancer, Hodgkin's lymphoma or squamous cell carcinoma moderately differentiated from the cervix and experienced cancer treatment for the first time. From the analysis of the speeches, three categories emerged: "The strength and courage to think positively"; "Feeling like a weight: introspection as an alternative" and "The experience of treating a cancer: resignifying concepts and future perspectives". **Final thoughts:** young women in cancer treatment value positive thinking to face the peculiarities inherent in this process, but feel unable to perform their daily activities and had to deal with and redefine their own concepts regarding the future and their perspectives, paying attention to the value of small things.

Keywords: Women's health. Young adult. Neoplasms. Therapeutics. Nursing.

LA FUERZA Y EL CORAJE DE PENSAR POSITIVAMENTE: PERCEPCIONES DE MUJERES JÓVENES EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

RESUMEN

Objetivo: describir las percepciones de mujeres jóvenes en tratamiento oncológico. **Método**: estudio cualitativo descriptivo desarrollado en la clínica de atención ambulatoria de quimioterapia y radioterapia de un hospital universitario por medio de entrevista semiestructurada. Participaron de la investigación 20 mujeres jóvenes que realizaban tratamiento oncológico. La recolección de las entrevistas siguió los preceptos éticos y fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la institución, realizada en el período de julio a septiembre de 2021 y sometida al Análisis Temático Inductivo de Contenido. **Resultados**: las participantes tenían edad entre 20 y 40 años. La mayoría presentaba diagnóstico de cáncer de mama, linfoma de Hodgkin o carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado de cuello uterino y experimentaba el tratamiento oncológico por primera vez. Del análisis de los relatos, surgieron tres categorías: "La fuerza y el coraje de pensar positivamente"; "Sintiéndose un peso: la introspección como una alternativa" y "La experiencia de tratar un cáncer: resignificando conceptos y perspectivas futuras". **Consideraciones finales**: las mujeres jóvenes en tratamiento oncológico valoran el pensamiento positivo para enfrentar las peculiaridades inherentes a este proceso, pero sienten incapacidad en desempeñar sus actividades cotidianas y tuvieron que lidiar y redefinir sus propios conceptos relativos al futuro y sus perspectivas, valorando las pequeñas cosas.

Palabras clave: Salud de la mujer. Adulto joven. Neoplasias. Terapéutica. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (INCA). O que é câncer?/ Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: Inca, 2022.
2. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Fatores de risco. Rio de Janeiro: INCA, 2022.
3. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancerstatistics 2018: GLOBOCAN estimatesofincidenceandmortalityworldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018; 68(6):394-424. Doi: http://dx.doi.org/10.3322/caac.21492
4. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2022. 160 p.
5. Alvarez EM, Force LM, Xu R, Compton K, Lu D, Henrikson HJ, et al. The global burdenofadolescentandyoungadultcancer in 2019: a systematicanalysis for the Global BurdenofDiseaseStudy 2019. Lancet Oncol. 2022; 23(1): 27-52. Doi: https://doi.org/10.1016/S1470-2045(21)00581-7
6. Rosa LM, Duarte EB, Hames ME, Radünz V, Dias M, Bagio CB, et al. Mulheres com câncer ginecológico: significado da braquiterapia. Ciênc., Cuid. Saúde. 2021; 20:e56295. Doi: http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v20i0.56295
7. Gois RLB, Cipolotti R, Soares DAS, Lobão TA, Santana ABS, Cardoso LO. Self-esteemand self-imageofwomenwithbreastcancer. RSD [Internet]. 2023; 12 (4): e17212441028. Doi: https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41028
8. Timm MS, Perlini NMOG, Beuter M, Prates LA, Birk NM, Piccin C. A imagem corporal na ótica de mulheres após a mastectomia. Ciênc., Cuid. Saúde. 2017; 16(1). Doi:http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v16i1.30151
9. Mesquita IMR, Martos CP, Santos LA, Oliveira AFM, Vieira PM, Gonçalves JRL, et al. Percepção de pacientes com câncer sobre a influência da espiritualidade no tratamento quimioterápico. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. 2019; 7(4):441-447. Doi: https://doi.org/10.18554/refacs.v7i4.3856
10. Yang Y, Lin Y, Sikapokoo GO, Min SH, Caviness-Ashe N, Zhang J, et al. Social relationships and their associations with affectivesymptoms of women with breast cancer: A scoping review. PLoSOne. 2022; 17(8):e0272649. Doi: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0272649
11. Vieira LMP, Muniz LS; Carvalho ACG. Atuação do profissional de enfermagem junto ao tratamento do câncer de pele do tipo melanoma. Rev. Interdiscip. Pensam. Cient. 2019; 5(55). Doi: http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v5n5a55
12. Zaremba G, Píspico BCP, Monteiro CRA, Serai M, Martins HH, Santos EJ, et al. Alterações psicológicas em adultos jovens que sobreviveram ao câncer: uma análise de sua qualidade de vida. CEPHO. 2015; 1(1):19-23. Disponível em: http://www.col.periodikos.com.br/article/5c6ffec60e8825a73f8e6fd5/pdf/col-1-1-19.pdf
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec/ABRASCO: 2014.
14. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7ª ed. São Paulo: Atlas: 2019.
15. Mosquera JJM, Stobäus CD. Vida Adulta: Visão Existencial e Subsídios para Teorização. Educação. 1982; 5:94-112.
16. 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, 2020. Disponível em: https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/345/2020/09/IN_02_Labs.pdf
17. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Manual de Biossegurança para a Comunidade Acadêmica durante a Pandemia de COVID-19. Santa Maria, 2020. Disponível em: https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/346/2020/08/Cartilha_Biosegu ran%C3%A7a.pdf
18. Souza LK. Pesquisa com análisequalitativa de dados: conhecendo a AnáliseTemática. Arq. bras. Psicol. 2019; 71(2):51-67. Doi: http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i2p.51-67
19. Barbosa HA, Piris AP. Ressignificando os olhares sobre o câncer. 1ª ed. Montes Claros: Editora Universitária Funorte: 2021.
20. Vieira JF, Miranda MKV, Cardoso AM, Costa JF, Moura IR, Nascimento RCM, et al. Estilo de vida de mulheres jovens com neoplasia mamária em um hospital no oeste do Pará. REAS [Internet]. 2023; 23(5): e12133. Doi: https://doi.org/10.25248/reas.e12133.2023
21. Friggi PF, Quintana AM, Reis CGC, Farias CP. A reconstrução dos contornos do eu: um olhar psicanalítico sobre a amputação. PsicolPesqui. 2018;12(1). Doi: http://dx.doi.org/10.24879/2018001200100378
22. Mairink APAR, Gradim CVC, Prado MAS, Panobianco MS. Vivência de Mulheres Jovens diante da Neoplasia Mamária. Rev. Bras. Cancerol. 2020;66(4): e-031059. Doi: https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n4.1059
23. Borges MG, Anjos ACY, Campos CS. Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do câncer de mama: Revisão integrativa da literatura. Braz. J. Hea. Rev. 2021;4(1): 1002-1021. Doi: https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-088
24. Nascimento PS, Costa TR, Sousa Júnior DL, Cavalcante Ribeiro JK, Jales de Carvalho MA, Mesquita FP, Ferreira SS, Alexandre PEA. Dificuldades enfrentadas por mulheres com câncer de mama: do diagnóstico ao tratamento. Rev Interfaces. 2022;10(2):1336-45. Doi: https://doi.org/10.16891/2317-434X.v10.e2.a2022.pp1336-1345
25. Borges VA, Veneziano LSN. Enfermagem nos cuidados de pacientes com câncer de mama. Revista Saúde dos Vales. 2022; 2(2). Disponível em: https://www.revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2022/996_enfermagem_nos_cuidados_de_pacientes_com_cancer_de_mama.pdf

Endereço para correspondência: Amanda Suélen Monteiro. Av. Roraima nº 1000 Cidade Universitária Bairro - Camobi, Santa Maria - RS, 97105-900. e-mail: amandasuelenmonteiro@hotmail.com; Telefone: (51) 98045-5805

Data de recebimento: 19/11/2022
Data de aprovação: 20/08/2023