

Estudo qualitativo sobre implicações emocionais, percepção de tratamentos e sobrevivência ao câncer de mama feminino

Qualitative study on emotional implications, treatment perception, and survivorship of female breast cancer

Estudio cualitativo sobre las implicaciones emocionales, las percepciones del tratamiento y la supervivencia del cáncer de mama feminino

Recebido: 02/05/2023 | Revisado: 22/05/2023 | Aceitado: 15/06/2023 | Publicado: 19/06/2023

Beatriz Santos Borges

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9787-5932>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: beatrizborgess@gmail.com

Angélica Lopes Frade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0110-8043>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: angelica.frade@outlook.com

Luiza Oliveira de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2763-7274>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: luizalmd26@gmail.com

Carla Limeira Barreto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3334-6967>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: c_limeira@hotmail.com

Cristiana de Lima Tavares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5253-4838>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: q.marques@terra.com.br

Aurora Karla de Lacerda Vidal

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2831-2471>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: aurora.vidal@upe.br

Resumo

Introdução: Do diagnóstico até o tratamento do câncer de mama, a paciente e seus familiares vivenciam algumas etapas até a aceitação da doença e adesão ao tratamento, que fazem parte do processo de enfrentamento. Objetivou-se identificar e analisar os enfrentamentos vivenciados por usuárias do sistema público de saúde sobreviventes do câncer de mama, sob suas perspectivas do diagnóstico, implicações emocionais, percepção sobre tratamentos e vida pós-tratamento oncológico, em um centro de referência em Recife-PE. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida com mulheres diagnosticadas com câncer de mama, a partir de entrevista semiestruturada. Cinco mulheres participaram da pesquisa. Com base na análise dos dados, foi possível a identificação de sobreviventes, e a construção das categorias: “o impacto do diagnóstico”, “enfrentamentos durante o tratamento” e as “mudanças após diagnóstico/tratamento”, destacando-se os principais relatos. **Resultados:** A análise das entrevistas evidenciou sentimentos como medo, tristeza, surpresa e até a rápida aceitação. Fatores como apoio de familiares, religiosidade e apoio da equipe multiprofissional se mostraram indispensáveis durante o enfrentamento da doença. **Conclusão:** As mulheres sobreviventes se veem em volta de vários conceitos, pré-conceitos, mudanças na sua autoestima, no núcleo familiar, e na reestruturação da sua imagem corporal. A assistência multiprofissional em oncologia é essencial, os profissionais devem cooperar além do conhecimento técnico-científico, pois é necessário acolher, entender e considerar a participação das pacientes nas tomadas de decisão, a fim de favorecer o sucesso da terapia e a luta pela vida.

Palavras-chave: Neoplasias da mama; Sobrevivência; Saúde pública; Equipe de assistência ao paciente; Emoções.

Abstract

Introduction: From the diagnosis to the treatment of breast cancer, the patient and her family experience some stages until the acceptance of the disease and adherence to treatment, which are part of the coping process. This study aimed to identify and analyze the coping experienced by users of the public health system who are breast cancer survivors, from their perspectives of diagnosis, emotional implications, perception about treatment and life after cancer

treatment, in a reference center in Recife-PE. Methodology: This is a qualitative, descriptive and exploratory study, developed with women diagnosed with breast cancer, through semi-structured interviews. Five women participated in the study. Based on data analysis, it was possible to identify survivors, and the construction of the categories: "the impact of the diagnosis", "coping during treatment" and "changes after diagnosis/treatment", highlighting the main reports. Results: The analysis of the interviews highlighted feelings such as fear, sadness, surprise and even rapid acceptance. Factors such as family support, religiosity and support from the multiprofessional team proved to be indispensable during facing the disease. Conclusion: Women survivors are faced with several concepts, preconceptions, changes in their self-esteem, in the family nucleus, and in the restructuring of their body image. Multiprofessional assistance in oncology is essential, professionals must cooperate beyond technical-scientific knowledge, because it is necessary to welcome, understand and consider the participation of patients in decision making, in order to favor the success of therapy and the fight for life.

Keywords: Breast neoplasms; Survivorship; Public health; Patient care team; Emotions.

Resumen

Introducción: Desde el diagnóstico hasta el tratamiento del cáncer de mama, la paciente y su familia experimentan algunas etapas hasta la aceptación de la enfermedad y la adhesión al tratamiento, que forman parte del proceso de afrontamiento. El objetivo fue identificar y analizar el afrontamiento vivido por usuarias del sistema público de salud sobrevivientes de cáncer de mama, desde sus perspectivas de diagnóstico, implicaciones emocionales, percepción sobre el tratamiento y vida después del tratamiento oncológico, en un centro de referencia en Recife-PE. Metodología: Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, desarrollada con mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, a partir de entrevistas semiestructuradas. Cinco mujeres participaron en la investigación. A partir del análisis de los datos, fue posible la identificación de las supervivientes, y la construcción de las categorías: "el impacto del diagnóstico", "el afrontamiento durante el tratamiento" y los "cambios después del diagnóstico/tratamiento", destacando los principales relatos. Resultados: El análisis de las entrevistas destacó sentimientos como miedo, tristeza, sorpresa e incluso una rápida aceptación. Factores como el apoyo de los familiares, la religiosidad y el apoyo del equipo multiprofesional se mostraron indispensables durante el enfrentamiento a la enfermedad. Conclusión: Las mujeres supervivientes se ven envueltas en diversas concepciones, preconcepciones, cambios en su autoestima, en el núcleo familiar y en la reestructuración de su imagen corporal. La asistencia multiprofesional en oncología es esencial, los profesionales deben cooperar además del conocimiento técnico-científico, ya que es necesario comprender, entender y considerar la participación de las pacientes en la toma de decisiones, con el fin de favorecer el éxito de la terapia y la continuación de la vida.

Palabras clave: Neoplasias de la mama; Supervivencia; Salud pública; Grupo de atención al paciente; Emociones.

1. Introdução

Dados mostram que o câncer de mama é a neoplasia maligna mais incidente em mulheres na maior parte do mundo (Siegel, et al., 2021). O câncer de mama ocupa a primeira posição em mortalidade por câncer entre as mulheres brasileiras, principalmente na faixa etária entre 40 e 69 anos. Foram estimados em 2021, 66.280 casos novos de câncer de mama, com um risco estimado de 61,61 casos a cada 100 mil mulheres no Brasil (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [INCA], 2021).

É esperado que cerca de 30% das mortes por câncer de mama sejam evitadas com estratégias de rastreamento populacional que venham garantir cobertura da população-alvo, qualidade dos exames e tratamento adequado (Oliveira, et al., 2019). Destacando-se a importância da educação da mulher e dos profissionais de saúde para o reconhecimento das manifestações clínicas do câncer de mama, bem como o diagnóstico precoce (INCA, 2021).

O conceito de sobrevivência tem sido objeto de debate desde a década de 1980. Para Mullan (1985), a sobrevivência se inicia a partir do momento do diagnóstico da doença. Segundo MacMillan (2012 como citado em Kluthcovsky & Urbanetz, 2012), sobrevivente é alguém que vive com ou após o câncer, ou seja, alguém que: completou o tratamento inicial e não tem nenhuma evidência aparente de doença ativa; está vivendo com a doença e pode estar recebendo tratamento de câncer, mas não é um doente terminal; ou que teve câncer no passado.

Sobreviventes de câncer de mama compõem um grande grupo entre os sobreviventes de câncer de longo prazo. De acordo com a American Cancer Society (2011 como citado em Vidotti, et al., 2013), são designadas como sobreviventes ao câncer de mama de longo prazo aquelas mulheres que sobreviveram por cinco ou mais anos após terem recebido o diagnóstico, e que concluíram com sucesso o tratamento, sem apresentar evidências detectáveis da doença.

De forma consistente com o citado acima, o Dicionário do National Cancer Institute de Termos de Câncer define sobrevivência como a saúde e o bem-estar de uma pessoa com câncer desde o momento do diagnóstico até o fim da sua vida. Isso inclui os efeitos físicos, mentais, emocionais, sociais e financeiros do câncer que começam no diagnóstico e continuam durante o tratamento e além. A experiência de sobrevivência também inclui questões relacionadas aos cuidados de acompanhamento, efeitos tardios do tratamento, recorrência do câncer e qualidade de vida. Membros da família, amigos e cuidadores também são considerados parte da experiência de sobrevivência (NCI Dictionary of Cancer Terms, 2019).

A sobrevivência inclui, portanto, não só questões relacionadas ao tratamento e aos seus efeitos tardios, mas também à qualidade de vida, fazendo parte dessa experiência a família, os amigos e os cuidadores. Portanto, buscando a sobrevivência a paciente tem que lidar com a ruptura do corpo saudável, a incerteza quanto ao tratamento, possibilidade de reincidência da doença, quebra da sua rotina diária, encontro com a finitude da vida, sensação de impotência, perda da sua autoestima e mudanças na sua vida social familiar e conjugal. O cuidado humanizado na sobrevivência ao câncer deve ser centrado na escuta ativa e qualificada das narrativas. Cuidar e tratar essas sobreviventes requer não somente considerações estritamente biológicas ou apenas psíquicas. As questões emocionais, familiares, socioculturais e econômicas também devem ser consideradas de forma integrada (Viana, et al., 2022).

O tratamento para uma doença como câncer de mama pode envolver, de uma forma geral, consequências como perda de cabelo e retirada total ou parcial da mama. As intervenções realizadas durante o tratamento afetam diretamente questões como autoestima, autoimagem e sexualidade, visto o impacto visual que é percebido. As pacientes costumam se sentir menos femininas, mais feias, muitas vezes procurando esconder as consequências do tratamento, por isso elas precisam de suporte para vivenciar essa etapa (Gois, et al., 2023).

O diagnóstico do câncer é acompanhado por um estigma aterrorizante despertando sentimentos como raiva, medo, tristeza, desespero e angústia. O vivenciar da doença faz refletir sobre a vida, pois a pessoa necessita de mudanças de hábito e acompanhamento de seu estado de saúde. Do diagnóstico até o tratamento do câncer a paciente e seus familiares vivenciam algumas etapas até a aceitação da doença e adesão ao tratamento, que fazem parte do processo de enfrentamento (Veras, et al., 2015).

Diante do impacto que o câncer de mama causa na vida da paciente, o acompanhamento com a equipe multidisciplinar é imprescindível (Gois, et al., 2023). Deste modo, os profissionais de saúde devem atuar de modo articulado, levando em consideração a participação da pessoa com câncer nas tomadas de decisão. Devem esclarecer suas dúvidas e promover maior conhecimento às mulheres sobreviventes ao câncer de mama acerca do adoecimento e seus impactos, a fim de facilitar uma adaptação a esse “novo corpo” e permitir o retorno precoce dessas mulheres às suas funções e tarefas cotidianas, o que possibilitaria uma melhora na autoestima e na imagem que representam de si, sua reinserção na sociedade e melhora da qualidade de vida (Oliveira, et al., 2019).

Desta forma, objetivou-se identificar e analisar os enfrentamentos vivenciados por usuárias do sistema público de saúde sobreviventes do câncer de mama, sob suas perspectivas do diagnóstico, implicações emocionais, percepção sobre tratamentos e vida pós-tratamento oncológico, em um centro de referência em Recife-PE.

2. Metodologia

2.1 Tipo do estudo

Trata-se de um estudo qualitativo com a técnica da entrevista individual, sendo utilizado o estudo de uma série de casos como descrito por Silva, et al., (2018).

2.2 Considerações éticas

Respeitando-se os princípios de autonomia e as normas para pesquisa em seres humanos, este estudo integra projeto de pesquisa submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco e aprovado sob o parecer nº. 3.184.856. A participação no estudo se deu através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2.3 Localização do estudo

Os dados foram coletados no Centro de Oncologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco – CEON/HUOC/UPE, referência no diagnóstico e tratamento de câncer, localizado na cidade do Recife, Pernambuco, Nordeste, Brasil. No período de julho de 2019 a setembro de 2021.

2.4 Sujeitos de pesquisa

A participação na pesquisa foi obtida por conveniência, a partir da colaboração voluntária à pesquisa, e composta por cinco mulheres atendidas no CEON/HUOC/UPE, com idade igual ou superior a 18 anos, em fase de tratamento ou em fase de pós-tratamento de câncer de mama, as quais se encontravam sob assistência médica e odontológica hospitalar e/ou ambulatorial.

2.5 Operacionalização

Foi aplicado um questionário semiestruturado através da entrevista individual em sala privativa, enquanto a paciente aguardava atendimento médico e/ou odontológico. O questionário abordou a fase do diagnóstico, fase de compreensão, aceitação e realização do tratamento; fase pós-tratamento (retomada da vida pessoal, profissional e social) e complicações/sequelas pós-tratamento. A coleta de dados foi realizada por dois entrevistadores e as pacientes foram identificadas pela letra P (participante) e numeradas sequencialmente em P1, P2, P3 e, assim, sucessivamente, de acordo com a ordem de realização das entrevistas, dessa forma, garantindo o anonimato das participantes. As entrevistas foram encerradas por meio da saturação dos dados.

As entrevistas foram gravadas utilizando o aplicativo Smart Recorder by SmartMob (Versão 1.11.0) e o Gravador de voz iOS. Em seguida, as entrevistas foram transcritas na íntegra pelo pesquisador.

2.6 Análise dos dados

As entrevistas gravadas e transcritas foram apreciadas através da análise de conteúdo de Bardin, que consiste em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos (Bardin, 2010). Foi utilizada também, a análise de documentos que, no caso, foram as informações contidas nos prontuários para identificação do status médico oncológico e classificação de sobrevivência.

Assim, foi realizada a categorização quanto a sobrevivência e construção de três categorias: “impacto do diagnóstico”, “enfrentamentos durante o tratamento” e “mudanças após diagnóstico/tratamento”, destacando-se os principais relatos.

3. Resultados e Discussão

A partir das entrevistas realizadas, os dados foram obtidos e confirmados através dos prontuários das pacientes, remetendo a Zanelli (2002), que enfatiza a importância de confirmar se o conteúdo de uma verbalização tem relação com uma fonte documental, tal qual foi feito. Com base na análise das entrevistas, foi possível traçar o perfil das pacientes e identificá-las como mulheres sobreviventes e sobreviventes de longo termo, além de possibilitar a construção de três categorias a serem observadas: “o impacto do diagnóstico”, “enfrentamentos durante o tratamento” e as “mudanças após diagnóstico/tratamento”.

3.1 Perfil das entrevistadas

Este estudo foi realizado no Centro de Oncologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco – CEON/HUOC/UPE, participaram cinco usuárias do gênero feminino, com idades entre 48 e 76 anos, todas casadas, com filhos, e procedentes da cidade do Recife, no estado de Pernambuco. O Quadro 1 apresenta os dados sociodemográficos das participantes do estudo com outras informações.

Quadro 1 - Distribuição da amostra consoante a idade, estado civil, filhos, escolaridade, ocupação e procedência.

	IDADE	ESTADO CIVIL	FILHOS	ESCOLARIDADE	OCUPAÇÃO	PROCEDÊNCIA
P1	76 anos	Casada	Sim	Ensino médio completo	Professora	Recife
P2	71 anos	Casada	Sim	Ensino médio completo e Ensino técnico	Técnica de enfermagem aposentada	Recife
P3	51 anos	Casada	Sim	Ensino médio completo	Recepcionista	Recife
P4	48 anos	Casada	Sim	Ensino médio completo	Guarda civil	Recife
P5	69 anos	Casada	Sim	Ensino fundamental incompleto	Depiladora em clínica de estética	Recife

Fonte: Dados coleta da pesquisa (2021).

Considerando o diagnóstico, o tratamento antineoplásico realizado e o tempo decorrido: P1 e P3 são sobreviventes de longo prazo; P2 e P4 sobreviventes; e P5 segue vivenciando o primeiro ano de diagnóstico, aceitação e início do tratamento. O Quadro 2 apresenta o perfil clínico das participantes, descrevendo diagnóstico e tratamentos realizados pelas mesmas.

Quadro 2 - Distribuição da amostra, consoante o diagnóstico, o tratamento antineoplásico realizado e o tempo decorrido até o desenvolvimento deste estudo.

	DIAGNÓSTICO	TRATAMENTO
P1	Carcinoma intraductal de grau intermediário padrão sólido	Mastectomia parcial da mama esquerda, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia (sobrevivente há 10 anos)
P2	Carcinoma invasivo SOE localmente avançado, metástase óssea	Mastectomia total da mama direita, quimioterapia, radioterapia e uso de bifosfanato (Ácido Zoledrônico) (sobrevivente há 3 anos)
P3	Carcinoma ductal invasivo	Mastectomia total da mama direita e quimioterapia (sobrevivente há 9 anos)
P4	Carcinoma ductal invasivo	Mastectomia parcial da mama esquerda, quimioterapia e radioterapia (sobrevivente há 3 anos)
P5	Carcinoma do tipo não especial metastático e linfonodo axilar positivo	Quimioterapia neoadjuvante e estava em fase de planejamento da Mastectomia (concluindo o primeiro tratamento)

Fonte: Dados coleta da pesquisa (2021).

Em relação a condições de saúde subjacentes, identificou-se a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em 80% das entrevistadas. Já em relação ao tratamento, 100% das entrevistadas realizaram quimioterapia, 80% das entrevistadas já haviam realizado a mastectomia total ou parcial da mama e 60% das entrevistadas já haviam realizado radioterapia. Apenas uma das entrevistadas realizou tratamento antineoplásico em hormonioterapia. De acordo com a literatura, a radioterapia, hormonioterapia, quimioterapia e mastectomia (radical ou parcial) são tipos de protocolos de tratamento disponíveis, sendo as duas últimas as opções mais realizadas no contexto do câncer de mama (Lorenz, et al., 2019).

3.2 Impacto do diagnóstico

Nesta categoria foram relatadas as emoções das entrevistadas das entrevistadas quando receberam o diagnóstico de câncer de mama, bem como a forma como ocorreu o diagnóstico. As falas das participantes mostraram um misto de emoções positivas e negativas.

“Eu fui tomar banho, quando eu passei a mão aqui eu não senti nada, mas quando eu passei a mão aqui senti, debaixo da mama, um carocinho. Aí eu me assustei muito, muito, muito! É uma coisa assim que você não acredita que está acontecendo com você. Aí procurei um médico imediatamente.” (P2)

“Foi nesse dia do dia das mulheres que eu tava almoçando num self service, eu e uma amiga, devo muito a ela até hoje, que apareceu no NETV a propaganda do carro que ia estar nesse local fazendo mamografia. Minha amiga disse: “eita, vai tentar, quem sabe?” (...) Fiz o exame em março no dia da mulher no projeto da prefeitura, “Peito Amigo” (...) em abril, 30/40 dias mais ou menos eu recebi o resultado e foi detectado um bi rads três, três não, o cinco.” (P3)

Os relatos acima reforçam a relevância do autoexame e do exame clínico das mamas. De acordo com Baquero, et al (2021), a principal maneira de detectar o câncer em estágios iniciais é através da mamografia de rastreamento. Porém, apenas uma parte das mulheres faz mamografia devido à falta de conhecimento, de acesso ao exame e infraestrutura fora dos grandes complexos hospitalares (Rendón-Arango, et al., 2019).

Sabe-se que a detecção precoce é capaz de melhorar a sobrevida do câncer de mama, pois quando diagnosticados em estágios iniciais há um aumento da proporção de casos que podem responder favoravelmente ao tratamento curativo, reduzindo assim o risco de morte (Ossai, et al., 2019). Durante o mês de outubro, as atividades de prevenção e conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce do câncer de mama tem uma maior visibilidade e repercussão. No Recife e Região Metropolitana, a Secretaria de Saúde municipal amplia o número de vagas no mamógrafo móvel durante todo o mês, além de mutirões para realização de mamografia no Hospital da Mulher (Secretaria de Saúde, Prefeitura do Recife, 2021). Entretanto, essas campanhas precisam ser contínuas, bem como a viabilização do acesso ao diagnóstico e ao tratamento especializado, o mais precoce possível a fim de reduzir as taxas de mortalidade e aumentar o diagnóstico em estágios iniciais da doença.

O diagnóstico desperta reações emocionais complexas, por se tratar de uma doença ainda estigmatizada pelo medo da morte e da recidiva (Oliveira, et al., 2019). A tristeza e a negação, somadas ao medo da morte ao receber o diagnóstico foram relatadas por P2 e P3 nos relatos abaixo:

“Eu fiquei muito triste, muito triste! Porque eu não esperava nunca que isso acontecesse comigo. Porque eu trabalhei 30 anos na área médica, em Natal, e nunca tinha descoberto nada, não sentia nada.” (P2)

“Eu até me emociono, eu não senti nada, assim.... O choque não foi comigo, foi com meus filhos. Na época eu tava com um de 8 pra 9 anos e tinha um rapaz adolescente, né. Aí eu cheguei pra o doutor e perguntei qual era a chance de ver meus filhos crescerem? (Chorosa). Ele disse a mim que eu tinha toda a chance do mundo, contanto que eu não desistisse de lutar. Foi nisso que eu me apeguei.” (P3)

Este expressa o lado materno e afetivo da mulher. Ao se ver próxima à finitude da vida, no momento de angústia do diagnóstico, a preocupação em acompanhar o crescimento dos seus filhos foi colocada em primeiro lugar. Esse vínculo com os familiares, principalmente com os filhos, pode ter um efeito positivo para o tratamento, pois impulsiona e estimula as mulheres a realizar o tratamento e à determinação de cura.

Visto como uma fatalidade, o choque e a surpresa do diagnóstico de câncer de mama ocasionam, muitas vezes, uma atitude secundária de aceitação passiva, conformismo e estoicismo, que pode acabar ocultando os reais sentimento de tristeza, indignação, rebeldia e raiva, que são desencadeados em outras circunstâncias (Arab, et al., 2017), como citado logo a seguir por P5:

“Eu fiquei, não sei, não senti nada. Eu aceitei. Eu nunca pensei de receber um diagnóstico desse, a gente nem imagina, né? Mas quando eu recebi, eu acho que eu congelei, não sei, sei que eu não senti nada. Fiquei com aquilo preso dentro de mim, entendeu? Aí quando foi um dia aconteceu um episódio que eu chorei tanto, tanto. Que depois que eu chorei aliviou tanto, que eu acho que eu queria chorar naquela hora e não chorei.” (P5)

Porém, o diagnóstico de câncer de mama não afeta somente aquele que recebe, como toda a família e os indivíduos ao seu redor. Esse momento causa sofrimentos, mudança de rotina, gera desordem, comprometendo o estado emocional da família, colocando todos em condição de fragilidade, como mostra na citação abaixo de uma das participantes.

“Ele também ficou desesperado (marido), teve um princípio de infarto e foi internado quando ele soube. Porque eu cheguei pra dar a notícia pra ele, eu saí do doutor e fui direto a ele e disse “olha, você vai ter uma mulher careca, uma mulher sem peito, e esse é a hora de você ir embora” e disse “eu tô aqui pra lutar, eu vou lutar pelos meus filhos, eu não vou lutar por você.” (P3)

As entrevistadas buscaram diversas fontes de apoio durante o tratamento, desde o apoio familiar, a fé, até o suporte de vizinhos e amigos. Todas as pacientes deste estudo informaram que escolheram compartilhar as experiências relacionadas ao diagnóstico com seus amigos e familiares. Dessa forma, a família é vista pela mulher como motivo para não desistir. Nesse momento, é importante e necessário que as mulheres se sintam acolhidas e reconhecidas dentro do núcleo familiar, constituindo assim, um componente essencial à sua recuperação.

“Eu tive todo apoio do marido, dos filhos, eu tenho um casal de filhos, e aceitei (...) E também porque eu botei na minha cabeça que eu não sou melhor do que ninguém, porque tanta gente que tem, né doutora? Por que eu não poderia ter?” (P1)

“No começo foi muito difícil, mas o apoio da família foi essencial. No dia da minha cirurgia da mama meu pai disse “minha filha, você entra aí, você pode vim sem perna, sem braço, você pode vim cotó. Venha só a cabecinha pra conversar comigo e o seu corpo, mas você volte pra mim que eu quero você do jeito que você tá”. Foi quando eu disse “eu não preciso de mais nada na minha vida.” (P3)

Também, a religiosidade mostrou-se uma importante ferramenta para aceitação e o enfrentamento da doença. Parte das pacientes que participaram da pesquisa mencionaram que, diante da confirmação do diagnóstico de câncer de mama, recorreram à fé em Deus. Com isso, em duas das entrevistas relataram que esse “destino” foi predefinido pela “vontade divina”, para justificar que, tudo que estava acontecendo com ela foi pré-definido e nada caberia fazer senão confiar e entregar às mãos de uma entidade superior, Deus, corroborando com os achados de Sena & Neves (2019), e mostrado nas narrativas seguintes:

“Eu aceitei, eu aceitei porque primeiro eu confiei em Deus e Nossa Senhora. Eu sou apaixonada por Nossa Senhora do Carmo, até hoje, antes também eu fazia, acompanho a procissão dela que é em julho, e tudo isso.” (P1)

“Eu agradeço a Deus e digo “deus eu não vou mais nem lhe pedir nada, eu vou só agradecer, pelo que o senhor fez e está fazendo por mim. Então eu tenho só gratidão”. Não tenho mais o que pedir, só agradecer. Tudo tá com ele, ele sabe de tudo.” (P5)

Além do apoio de familiares, de amigos e da fé, o suporte feito pelos profissionais de saúde tem papel essencial no enfrentamento da doença e das consequências da terapia antineoplásica. Portanto, quando a paciente se sente acolhida e possui um vínculo com os profissionais responsáveis pelo seu tratamento, ela se sente menos insegura e mais confiante, como foi relatado por três entrevistadas.

“Eu graças a Deus fui muito bem tratada, tratada que eu digo é o tratamento, não falto nada pra mim, é tanto que eu tô aqui né?” (P1)

“Eu disse pra o doutor: “Doutor, você está me dando toda a esperança do mundo”, ele disse: “eu tenho que dar. Contanto que você enfrente tudo que você tenha que enfrentar. Você vai enfrentar pessoas negativas. Evite pessoas negativas, e a sua luta vai ser por você e por seus filhos”. Os doutores foram a pessoa X na minha vida, no tratamento.” (P3)

“Eu digo que Deus botou uma legião de anjos no meu caminho, vocês aqui, o doutor, são pessoas maravilhosas. Eu não tenho o que dizer de ninguém, eu fui muito bem tratada. Até as meninas que aplicam a quimio também, todo mundo legal. Eu não tenho o que falar não, vocês pra mim é tudo nota mil, tudinho!” (P5)

Independentemente da fonte de apoio, este é fundamental para a pessoa recém diagnosticada com câncer, pois é essencial para que as mulheres enfrentem o tratamento que iniciará.

3.3 Enfrentamentos durante o tratamento

Os tipos de tratamento do câncer de mama são divididos em tratamento local: cirurgia (mastectomia parcial ou total, reconstrução mamária) e radioterapia; e o tratamento sistêmico: quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica. Porém, estes podem apresentar alguns efeitos adversos como: queda de cabelo e outros pelos do corpo, fraqueza, diarreia, perda ou aumento de peso, lesões bucais, enjoo, quadros de vômitos e tonturas (INCA, 2021). Essas reações adversas representam um dos enfrentamentos da doença devido aos efeitos colaterais que interferem na qualidade de vida e geram indisposição para as demais atividades diárias, para o trabalho e, até mesmo, para os cuidados com a própria saúde (Jurado, et al., 2019). Estas complicações interferem na qualidade de vida e no processo de recuperação, ocasionando sintomas de depressão e ansiedade (Tertuliano, et al., 2020). Nesse estudo, três das participantes relataram ter sofrido com esses efeitos.

“No período da quimio, que é devastador, o meu melhor amigo era o balde. Eu nunca me entreguei e eu fui em busca da minha melhora. Mas no período do diagnóstico ao tratamento eu não conseguia andar porque eu fiquei debilitada. Tive outras ocorrências que acabei me afastando das atividades.” (P3)

“O enjoo era ruim, mas o pior era as aftas, porque dói demais, você não consegue comer não. Eu deixei de escovar os dentes com pasta. Menina, você viu minha bochecha como tava? Não aguentava de jeito nenhum. Esse laser... é esse laser que faz eu ficar boa, não é nem os remédios não, eu digo a tu, viu? É muito bom, muito bom, maravilha.” (P5)

Verifica-se que assistência odontológica oncológica é essencial para a prevenção, o diagnóstico, o controle e o tratamento dos efeitos colaterais, também denominados de complicações bucais agudas e/ou crônicas decorrentes dos tratamentos antineoplásicos, à exemplo das “aftas” relatadas por P5, que exemplificam a mucosite oral, a qual pode repercutir nas atividades diárias dos pacientes, bem como propiciar outras infecções. Isto se deve à alta sensibilidade dos tecidos e das estruturas bucais aos efeitos tóxicos dos quimioterápicos. Assim, os cuidados bucais são essenciais para a qualidade da assistência e para que o indivíduo tolere melhor o tratamento antineoplásico. (Vidal, 2015).

Ainda, sobre o laser citado por P5 é válido ressaltar que a laserterapia está preconizada como principal ferramenta no manejo da mucosite oral, mas, orientações sobre a higiene bucal são essenciais, pois a placa bacteriana pode influenciar na severidade e manutenção da mucosite oral (Vidal, 2015).

Entretanto, os efeitos adversos do tratamento antineoplásico ocorrem de forma individualizada, cada paciente reage de uma forma, dependendo também do quimioterápico utilizado e não necessariamente todas apresentam as mesmas implicações. Uma das participantes nesse estudo relatou não ter sentido nenhum dos efeitos citados.

“Não senti nada. Não deu diarreia, não deu desmaio, não deu nada, correu tudo nas mil maravilhas.” (P2)

Também, uma das participantes mostrou ter sido bastante impactada pela queda do cabelo. A alopecia é para a mulher, mais traumatizante do que o procedimento da mastectomia, isso porque a queda do cabelo não pode ser escondida (Lorenz., et al., 2009).

“Mas o que me deixou triste foi quando eu tive que raspar cabeça, porque eu não queria nunca perder o meu cabelo. Mas tudo bem, Deus sabe o que faz e eu perdi meu cabelo. Mas assim que terminou a quarta (quimioterapia) já começou a crescer. E hoje eu já tô com cabelo, já corto, já deixo crescer mais. Estou viva e acredito primeiro em Deus e segundo nos médicos, e estou curada.” (P1)

Já no processo de tratamento, a retirada da mama pode desencadear sentimento de perda da feminilidade e da sexualidade, com consequente instalação de quadros de depressão, sendo essa uma das condições mais frequentes (Alves, et al., 2021). A alteração consequente à cirurgia impacta na imagem corporal, gerando um sentimento de angústia e de mutilação que repercute na sexualidade e na vida social das mulheres acometidas pela doença (Oliveira, et al., 2019).

Foi abordado por uma das participantes durante a entrevista a preocupação com o relacionamento conjugal e com a sua sexualidade após a mastectomia. Ressalta-se também, que após a cirurgia a paciente vivenciou alterações em sua imagem corporal e desenvolveu sentimentos de ter se tornado “incompleta”, questionamentos de sua feminidade e beleza estética. Além disso, relatou ter sentido insegurança quanto ao relacionamento conjugal e dificuldade em ser vista nua ou ser tocada pelo seu parceiro, o que ocasionou malefícios também em sua vida sexual, precisando de um tempo para se acostumar com o novo corpo.

“Antes quando eu via meu marido eu me escondia, me preservava, botava sempre uma touquinha. (...) acho que foi o que chocou mais a vida sexual entre eu e ele, que até então eu não deixava ele tocar mais nesse meu lado esquerdo, eu evitava, quando ele ia tocar eu me retraía pra ele não tocar. (...) até que um dia eu passei o tempo todo no banho pensando o porquê de eu estar me escondendo de uma coisa que eu não tinha culpa, que ninguém tem culpa de um acontecimento desse na vida. Foi quando eu tirei a toalha, ele ainda não tinha visto o corpo da forma que tinha

ficado, mais gordo, sem uma mama, ainda não tinha feito a reconstrução, e careca, totalmente transformada do que eu era pra ele antes do diagnóstico.” (P3)

“Às vezes eu acho que foi até um tipo de obrigação pra ele ter continuado, é difícil, é difícil pra parte estética, você sabe, você é mulher, é difícil tanto pra gente como pro homem. É difícil. A gente sabe que é amor, a gente tem um casamento de muitos anos, mas a gente sabe que muda. Não vou dizer pra você que meu casamento é às mil maravilhas, porque não é. Porque as vezes eu acho que é mais a obrigação, porque há muitos anos trabalhando aqui ele vê muitas mulheres sendo deixadas pelo marido e ele pensou “eu não vou fazer isso, eu vou lutar junto”. (P3)

Em contrapartida, outra participante da pesquisa contou ter aceitado a doença e, conseqüentemente, a mastectomia, por acreditar que, retirando a mama, acabaria com o problema. Pelo depoimento abaixo, observa-se que a paciente enxerga a retirada da mama como solução da doença e manifesta a vontade de livrar-se da mesma não interessando a parte estética.

“Tá superficial, a doutora disse que talvez nem mexa no peito, só tire por cima. Mas eu vou falar pra ela que se quiser tirar o peito pode tirar, pra que eu quero um peito doente? Se ela quiser que tire os dois. Precisa? Tem a necessidade de tirar? Então tira. Pelo menos a gente sabe que ali não vai pegar mais nada.” (P5)

A mastectomia compreende o tratamento do câncer de mama com maior impacto no âmbito social, físico e emocional dessas pacientes, o que pode gerar uma maior exclusão social e repercussões conjugais profundas. Quando essas mulheres realizam a mastectomia, a cirurgia de reconstrução da mama é uma forma de melhorar todas essas áreas afetadas pela doença (Silva, et al., 2017). Nesse sentido, a reconstrução mamária pode reduzir ou minimizar o impacto emocional após a mastectomia.

“Perfeita eu não vou ser nunca. Na época eu tinha resolvido não fazer reconstrução, mas a doutora foi trabalhando isso na minha cabeça. Em relação a estética, ou você se ama ou você se odeia, e hoje em dia eu me acho maravilhosa (após reconstrução mamária).” (P3)

3.4 Mudanças após diagnóstico/tratamento

Nesta categoria, as entrevistadas relataram sobre suas experiências e expectativas pós-tratamento, observou-se que o desejo de voltar a rotina normal e realizar seus afazeres domésticos foram os sentimentos mais relatados. Apesar do tratamento ser um período difícil, observa-se que é importante que a família e os amigos permitam que a paciente mantenha sua autonomia, a insiram na rotina, nas atividades familiares para que ela não se sinta ainda mais excluída e “inválida”.

“No início o povo em casa não queria que eu fizesse nada, aí eu falava: “minha gente, eu tive um câncer, mas eu não tô inútil não.” Porque eu tenho mão, eu ando, oh, meu marido me deixou aí na porta do hospital, mas eu entrei e não sabia onde era, eu perguntei e conversei com as pessoas, tenho minha vida normal e tô aqui até o dia que Deus quiser, num é? (Risadas).” (P1)

Além disso, quando as pacientes precisam distanciar-se da ocupação profissional, isso causa sentimento de declínio na capacidade produtiva e desconforto provocado pela ideia de sobrecarregar a família e os amigos. A aceitação da alteração no papel de cuidador é uma tarefa árdua, principalmente por não poder realizar todas as funções que realizavam antes de adoecer (Arab, et al., 2017).

“Quando eu fui pra o doutor, ele falou “agora eu vou te dar o atestado definitivo pra você dar entrada no seu benefício pra você aposentar”. Eu disse: “não, agora você está me matando.” Ele: por quê? Eu: “porque eu não quero parar de trabalhar. Eu estou optando por continuar. Contanto que os meus chefes aceitem e como vou ficar”. Eu conversei com meus chefes e eles me deram o total apoio. Me ajudou muito, muito, muito. E o que a gente fez foi que a gente não tocasse no assunto de doença. Me ajudou muito. Porque talvez se eu tivesse ficado em casa talvez eu não reagisse tão bem ao tratamento. Ocupava a mente com outras coisas.” (P3)

A vontade de finalizar o tratamento e voltar à sua rotina, cessar às idas ao hospital foi unânime entre todas as pacientes, a citação abaixo tem isso como exemplo.

“Tô doida pra eu me operar pra o médico dizer assim “a senhora tá boa, tá ótima, só acompanhamento agora”. Aí eu vou voltar pra minha vida normal e fazer tudo que eu gostava de fazer. Eu mesma gosto de limpar minha casa, sair.” (P5)

Em seus relatos, as mulheres revelaram que apresentaram posturas e pensamentos diferentes àquelas anteriores à doença. O período do tratamento trouxe consigo momentos de reflexão diante das suas ações, levando-as a apresentarem uma segurança interior e um senso de responsabilidade com a vida e com as pessoas ao seu redor. Retornaram às suas atividades com hábitos mais saudáveis e com uma outra percepção de mundo, como, por exemplo: serem menos rancorosas, valorizarem à saúde em primeiro lugar, as pessoas que estão ao seu lado e relataram uma menor preocupação com a sua estética.

“Hoje eu me olho diferente, porque não vou em busca de estética, eu vou em busca da minha saúde. Antes eu fazia por estética, eu era muito vaidosa, hoje eu faço por saúde. (...) precisou eu perder uma mama, passar por tudo que eu passei, engordei 26kg depois da quimioterapia.” (P3)

“Antes da doença eu era meio pavio curto, mas aí eu mudei muito nesse sentido aí. Às vezes eu ficava com raiva das pessoas, e agora eu vejo que a gente não deve ser assim. Eu já achava, né? Mas depois que a gente adocece, passa por essas coisas, a gente começa a ver o mundo diferente. A gente tem que tratar as pessoas bem, né? Sem olhar a quem, ajudar as pessoas. Sempre gostei de ajudar, mas agora eu pretendo ajudar cada vez mais. Eu sempre peço a deus pra me ajudar a ser uma pessoa melhor do que a que eu sou, que ele faça meu coração ser semelhante ao dele e não me deixe ser grosseira com ninguém. Sempre peço isso e sempre procuro ser.” (P5)

É importante que essas mulheres sejam cercadas de pensamentos positivos, relatos de pessoas que superaram a doença para que isso não afete ainda mais o seu bem-estar e sua saúde mental.

“Procurei não ver depoimentos de pessoas que estavam lá embaixo, procurei ver pessoas que venceram. Que davam uma palavra de esperança. Isso me ajudou.” (P3)

Por fim, as entrevistadas seguem suas vidas com pensamento positivo em relação ao tratamento do câncer de mama, procuram saber mais sobre a doença, têm consciência da possibilidade de recorrência, mas preferem não pensar nisso e transformaram a doença em um momento de se tornarem pessoas melhores. Também, relataram ter valorizado ainda mais o autocuidado e que agora a preocupação primordial é com a sua saúde.

Ou seja, para que o bem-estar das sobreviventes ao câncer de mama seja de fato alcançado, é fundamental que se ofereça acompanhamento ao longo dos anos, a cargo da equipe multiprofissional oncológica, que possa atender às necessidades das pacientes, tanto informacionais como emocionais e sociais, colaborando, assim, para promover o bem-estar físico, psicológico e social dessas mulheres, estando incluído o acompanhamento odontológico, como observado neste estudo.

Ressaltam-se como limitações desse estudo a coleta de dados sem amostragem estatística aleatória, já que estes foram obtidos por conveniência e por se tratarem de dados apenas de pacientes que eram atendidas pelos serviços médicos e odontológicos do local onde o estudo foi realizado, e ainda, a ausência da análise de outros fatores que afetam a qualidade de vida durante o tratamento contra o câncer de mama, havendo necessidade de novos estudos com informações complementares para a obtenção de dados mais aprofundados. Entretanto, entende-se que os resultados da presente pesquisa possibilitam ampliar a discussão sobre o tema.

4. Considerações Finais

O presente estudo evidencia que o câncer de mama ocasiona mudanças físicas, psicológicas e sociais na vida das mulheres diagnosticadas com a doença. As mulheres sobreviventes se veem em volta de vários conceitos, pré-conceitos, mudanças na sua autoestima, no seu núcleo familiar, e na reestruturação da sua imagem corporal. Conviver com a doença, com sentimentos negativos e enfrentar o tratamento e suas consequências significa para as mulheres estarem constantemente inseguras e com inúmeras incertezas. Neste estudo, observou-se que muitas delas veem a família, a religiosidade como um suporte para o enfrentamento da doença de forma menos dolorosa e procuraram se adaptar à nova condição e determinadas à cura.

Deste modo, a assistência multiprofissional em oncologia é essencial, e os profissionais devem cooperar além do conhecimento técnico-científico, pois é necessário acolher, entender e considerar a participação das pacientes nas tomadas de decisão, a fim de favorecer o sucesso da terapia e a luta pela vida. Observa-se que é de grande importância ter conhecimento de como uma mulher reage ao descobrir-se com uma neoplasia maligna, as situações conflitantes que elas vivenciam, e dos momentos de incertezas em relação às expectativas de vida, a fim de promover conforto a essas pacientes.

Agradecimentos

À Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco – SES/PE.

Referências

- Alves, R. M. B., Ferraz, L. M., Bernardo, Á. C., Ibrahim, F. R. D., Ferreira, D. F., Martins, A. C. S., Carvalho, S. M., & Bittencourt, J. F. V. (2021). O apoio social da mulher mastectomizada/ Social support for women with mastectomies. *Brazilian Journal of Development*, 7(9), 92997–93013. [10.34117/bjdv7n9-458](https://doi.org/10.34117/bjdv7n9-458)
- Baquero, O. S., Rebolledo, E. A. S., Ribeiro, A. G., Bermudi, P. M. M., Pellini, A. C. G., Failla, M. A., Aguiar, B. S. de, Diniz, C. S. G., & Chiaravalloti Neto, F. (2021). Outubro Rosa e mamografias: quando a comunicação em saúde erra o alvo. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(11). [10.1590/0102-311X00149620](https://doi.org/10.1590/0102-311X00149620)
- Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Gois, R. L. B., Cipolotti, R., Soares, D. A. S., Lobão, T. A., Santana, A. B. S., & Cardoso, L. O. (2023). Self-esteem and self-image of women with breast cancer. *Research, Society and Development*, 12(4), e17212441028. [10.33448/rsd-v12i4.41028](https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41028)
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). (2021). *Deteção precoce do câncer de mama*. Recuperado de <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/acoes-de-controlado-deteccao-precoce>
- Jurado, S. R., Saraiva, K. V. O., Weis, M., & Pereira, L. V. R. C. (2019). Sintomas depressivos em mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia e radioterapia: uma revisão integrativa. *Nursing*, 22(253), 2967–2972. [10.36489/nursing.2019v22i253p2967-2972](https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i253p2967-2972)
- Kluthcovsky, A. C. G. C., & Urbanetz, A. A. L. (2012). Qualidade de vida em pacientes sobreviventes de câncer de mama comparada à de mulheres saudáveis. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 34(10), 453–458. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012001000004>

- Lorenz, A. S., Lohmann, P. M., & Pissaia, L. F. (2019). Impactos da mastectomia em mulheres diagnosticadas com câncer de mama em relação à autoimagem. *Research, Society and Development*, 8(7), e8871099. 10.33448/rsd-v8i7.1099
- Mullan, F. (1985). Seasons of survival: reflections of a physician with cancer. *New England Journal of Medicine*, 313(4), 270-273. 10.1056/NEJM198507253130421
- National Cancer Institute. (2019). *NCI Dictionary of Cancer Terms*. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/survivorship>
- Oliveira, T. R., Corrêa, C. S. L., Weiss, V. F., Baquião, A. P. S. S., Carvalho, L. L., Grincenkov, F. R. S., & Carvalho, S. M. (2019). Câncer de mama e imagem corporal: impacto dos tratamentos no olhar de mulheres mastectomizadas. *Saúde e Pesquisa*, 12(3), 451-462. 10.17765/2176-9206.2019v12n3p451-462
- Ossai, E. N., Azuogu, B. N., Ogaranya, I. O., Ogenyi, A. I., Enemor, D. O., & Nwafor, M. A. (2019). Predictors of practice of breast self-examination: A study among female undergraduates of Ebonyi State University, Abakaliki, Nigeria. *Nigerian journal of clinical practice*, 22(3), 361-369. 10.4103/njcp.njcp_482_18
- Rendón-Arango, L. F., Llano-Rendón, S., & Garcés-Palacio, I. C. (2019). El cáncer de seno: conocimientos, actitudes y prácticas para la detección temprana en Amalfi, Antioquia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 37(3), 5-14. 10.17533/udea.rfnsp.v37n3a02
- Secretaria de Saúde, Prefeitura do Recife. (2021). *Prefeitura do Recife celebra outubro Rosa com ações de prevenção e serviços para mulheres*. Recuperado de <http://www2.recife.pe.gov.br/noticias/30/09/2021/prefeitura-do-recife-celebra-outubro-rosa-com-aco-es-de-prevencao-e-servicos-para>
- Sena, L., & Neves, M. D. G. C. (2019). Os impactos psicológicos do diagnóstico e tratamento do câncer de mama em mulheres. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 30(01), 19-28. 10.51723/ccs.v30i01.367
- Siegel, R. L., Miller, K. D., Fuchs, H. E., & Jemal, A. (2021). Cancer Statistics, 2021. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(1), 7-33. 10.3322/caac.21654
- Silva, R. M., Bezerra, I. C., Brasil, C. C. P., & Moura, E. R. F. (2018). *Estudos qualitativos: enfoques teóricos e técnicas de coleta de informações*. Sobral: Edições Uva. Recuperado de <https://portais.univasf.edu.br/medicina-pa/pesquisa/producao-cientifica/experiencias-qualitativas-ebook>
- Tertuliano, A. N. V., Vieira, R. A., Ferraz, L. M., Bittencourt, J. F. V., Grincenkov, F. R. S., & Carvalho, S. M. (2020). Avaliação da independência funcional, qualidade de vida e frequência dos sintomas de depressão em mulheres sobreviventes ao câncer de mama. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(12), e4880. 10.25248/reas.e4880.2020.
- Veras, L. A. T., Junior, E. F. V., & Carvalho, P. M. G. (2015). Enfrentamento e resiliência de pacientes com câncer submetidos a tratamento quimioterápico. *Revista Interdisciplinar*, 8(2), 191-197.
- Viana, S. F. S., Souza, Í. E. O., Paiva, A. C. P. C., Chagas, M. C., Pacheco, Z. M. L., Nascimento, R. C. N., & Amorim, T. V. (2022). Experienced concept of breast cancer survivors: directions for nursing and health care. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 43(e20220095). 10.1590/1983-1447.2022.20220095.en
- Vidal, A. K. L. (2015). Importância da Odontologia para o paciente oncológico. Em Marques, C. L. T. Q., Barreto, C. L., Morais, V. L. L., & Lima Júnior, N. F. *Oncologia: Uma abordagem Multidisciplinar* (pp. 775-788). Carpe Diem.
- Vidotti, J. F., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2013). Qualidade de vida em sobreviventes de longo prazo ao câncer de mama: análise da produção científica. *Psicologia: teoria e prática*, 15(3), 49-68. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000300004
- Zanelli, J. C. (2002). Pesquisa qualitativa em estudos da gestão de pessoas. *Estudos de Psicologia*, 7(spe), 79-88. 10.1590/S1413-294X2002000300009