

# SENTIMENTOS DE MULHERES QUE VIVENCIAM O TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA EM BARBACENA/MG

Dávila Oliveira Batista Abreu\*, Jacyara Mara de Souza Silva\*, Juliana de Fátima Dias\*, Elis Oliveira Arantes\*\*.

## Resumo

Como o diagnóstico do câncer de mama desencadeia mudanças profundas na vida das mulheres que vão desde repercussões físicas, quanto psicológicas, elegeu-se como tema deste estudo os sentimentos de mulheres que vivenciam o tratamento do câncer de mama. Logo, objetivou-se identificar os sentimentos das mulheres que vivenciam o tratamento de câncer de mama; descrever como os sentimentos das mulheres que vivenciam o tratamento câncer de mama influenciam em sua vida social e afetiva; discutir as alterações provocadas na vida cotidiana e afetiva das mulheres que vivenciam o tratamento do câncer de mama. Como referencial teórico utilizou-se a teoria do Cuidado Humano Transicional, elaborado pela Enfermeira Afaf Ibrahim Meleis. Para responder aos objetivos propostos elegeu-se pesquisa qualitativa, utilizando um questionário semiestruturado com 11 mulheres que vivenciavam o tratamento quimioterápico em um hospital da cidade de Barbacena/MG, no período de outubro a dezembro de 2015, seguida da análise de conteúdo. Os principais sentimentos que emergiram neste estudo foram tristeza, vergonha, baixa autoestima. Com relação a mudança na vida diária, destaca-se o abandono do trabalho. Conclui-se que as mulheres não sofrem apenas com o diagnóstico do câncer de mama, mas também, pela realização da quimioterapia. Apesar destes sentimentos negativos e das mudanças ocorridas, a maioria das mulheres conseguiram criar estratégias para viverem com qualidade de vida. O cuidado individualizado emergiu como estratégia para assistência de enfermagem, pois, apesar das mulheres passarem pelo mesmo processo, cada uma o vivencia de forma diferente e, por isso, é fundamental a criação do vínculo com essas mulheres.

**Palavras-chave:** Neoplasias da mama. Enfermagem. Quimioterapia.

## 1 Introdução

O câncer de mama é um tumor maligno que se desenvolve no tecido da mama, resultante de um crescimento desordenado de células mamárias que invadem os tecidos e órgãos, com potencial para atingir outras regiões do corpo - metástase. É considerado um problema de saúde pública, por ser a neoplasia de maior incidência no Brasil, responsável por cerca de 25% de novos casos, com estimativa para o ano de 2016, de 57.960 novas mulheres acometidas por este tipo de câncer <sup>1</sup>.

\*Acadêmicas do 9º período de enfermagem da Universidade Presidente Antonio Carlos, UNIPAC – Barbacena/MG – davila\_oba@hotmail.com; marajacyara@gmail.com; diasjuliana12@gmail.com.

\*\* Docente. Mestre em Enfermagem. Professora Adjunta do curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos/Unipac. E-mail: elisarantes@unipac.br.

Os principais fatores de risco associados ao câncer de mama são: primeira gestação após os 40 anos, história de câncer de ovário, história de doença mamária benigna, reposição hormonal por mais de dez anos, uso de contraceptivos orais, menopausa depois dos 54 anos, exposição a altas doses de radiação ionizante, história familiar, obesidade e alcoolismo<sup>1,2</sup>.

O diagnóstico precoce é fundamental para um bom prognóstico do câncer de mama e este se faz, principalmente, com o exame de mamografia, uma vez que é capaz de identificar nódulos tanto das glândulas mamárias quanto da região axilar em sua fase inicial<sup>1,3</sup>.

Para isso, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece gratuitamente a mamografia bilateral, no intervalo de dois anos, para todas as mulheres na faixa etária dos 50 aos 69 anos, por ser esta, a faixa etária de maior incidência do câncer de mama. Para as mulheres com idade inferior aos 50 anos, oferece a mamografia unilateral, sem rastreamento populacional, conforme solicitação médica<sup>1</sup>.

Com relação ao tratamento do câncer de mama, existem várias modalidades que são elegidas pelo médico de acordo com estadiamento do câncer. Tem-se a radioterapia, a hormonioterapia, a quimioterapia, a imunoterapia e as cirurgias para retirada do tumor. Estas podem ser conservadoras, quando se retira apenas o tumor ou agressiva, como a mastectomia, que retira toda a mama<sup>4</sup>.

A radioterapia consiste em uma radiação ionizante que evita e destrói a proliferação das células, diminuindo assim, a extensão do tumor. Porém, têm como efeito colateral alterações na pele que podem levar a grandes feridas, perda de cabelo, náuseas, vômitos, problemas sexuais, disfagia, entre outros. A hormonioterapia antineoplásica consiste na manipulação do sistema endócrino para impedir que os hormônios façam suas ligações nos tecidos e assim interrompendo a proliferação das células que geram o tumor. Já a imunoterapia consiste na estimulação do sistema imunológico, através de substância que modifica a resposta biológica<sup>5</sup>.

A quimioterapia consiste em um tratamento mais agressivo, uma vez que agride todos os tecidos, cancerígenos ou não, sendo utilizado em estágios mais avançados do câncer. Por isso, os efeitos colaterais relacionados à quimioterapia são mais intensos, modificando radicalmente a aparência física das mulheres, levando-as a alterações psicológicas profundas e inúmeros sentimentos negativos, relacionados à sua nova condição de vida, os quais interferem na recuperação e reabilitação da mesma<sup>2</sup>.

Devido ao diagnóstico do câncer de mama desencadear mudanças profundas na vida das mulheres, relacionadas tanto a parte física – efeitos colaterais dos tratamentos - quanto à psicológica - desencadeada pela incerteza do prognóstico, medo da morte e mudança em sua

vida diária - elegeram-se como tema deste estudo os sentimentos de mulheres que vivenciam o tratamento do câncer de mama.

A realização deste estudo partiu-se das seguintes questões norteadoras: quais os sentimentos que recaem sobre as mulheres que vivenciam o tratamento do câncer de mama? Como esses sentimentos alteram a vida social e afetiva destas mulheres?

Para desvelar essa questão delimitou-se como objetivo geral: analisar os sentimentos das mulheres que vivenciam o tratamento de câncer de mama e, como objetivos específicos: identificar os sentimentos das mulheres que vivenciam o tratamento de câncer de mama; descrever como os sentimentos das mulheres que vivenciam o tratamento de câncer de mama influenciam em suas vidas social e afetiva; e, discutir as alterações provocadas na vida cotidiana e afetiva das mulheres que vivenciam o tratamento de câncer de mama.

Uma vez que os sentimentos vivenciados pelas mulheres durante o tratamento do câncer de mama possam interferir diretamente na sua vida biopsicossocial, refletindo negativamente na sua recuperação, justifica-se a realização deste estudo. Isso porque se faz necessário que os profissionais de enfermagem identifiquem quais os sentimentos que recaem sobre essas mulheres e como eles interferem na vida cotidiana, para que possam planejar uma assistência individual, no intuito de minimizar as repercussões negativas ao tratamento.

Como referencial teórico utilizou-se a teoria do Cuidado Humano Transicional, elaborado pela Enfermeira Afaf Ibrahim Meleis, em 1971. Sua teoria consiste no cuidado transicional, pelo qual as pessoas precisam passar quando vivenciam o processo de adoecimento. Essa transição caracteriza-se pela passagem do processo de estabilidade, instabilidade e estabilidade, sendo que este não significa necessariamente a cura, mas sim, a capacidade das mulheres em aceitarem sua nova condição de saúde e buscar uma qualidade de vida durante o tratamento de câncer de mama<sup>6</sup>.

O processo de transição é marcado pela singularidade, complexidade e múltiplas dimensões que envolvem a vida de cada pessoa, e por isso, o processo saúde/doença é influenciado por certos aspectos da vida do indivíduo como, por exemplo, experiência, extensão e intensidade que variam com o tempo e, portanto, geram significados e modos de enfrentamento diferentes para cada pessoa<sup>7</sup>.

A Enfermagem atua no processo transicional auxiliando as mulheres a passarem pelo processo de adoecimento da melhor forma possível, oferecendo um cuidado individualizado e integral, a fim de minimizar os efeitos negativos provenientes do tratamento do câncer de mama. Desta maneira, a enfermagem poderá proporcionar a estas mulheres a possibilidade de atingirem a transição, ou seja, de vivenciarem o tratamento do câncer de mama adaptando sua

vida à nova realidade, sem deixar que os sentimentos negativos a impeçam de viver com qualidade de vida, dentro de suas possibilidades<sup>6,7</sup>.

## 2 Métodos

Para responder aos objetivos propostos neste estudo, elegeu-se a pesquisa qualitativa, por ela captar a realidade social, situando as pessoas em seu próprio mundo através da fundamentação do indivíduo em sua vivência, em sua experiência e nas representações que fazem dessas experiências de vida<sup>8</sup>.

Este tipo de pesquisa fornece informações que demonstram a essência de toda a vida de uma pessoa a partir da compreensão do universo de significados, crenças e valores inerentes à dinâmica das relações sociais, cujo principal objetivo é investigar os assuntos em profundidade, avaliando os fatores emocionais e intencionais implícitos nos posicionamentos e comportamentos das pessoas<sup>8</sup>.

O presente estudo primeiramente foi aprovado pela instituição cenário, um hospital da cidade de Barbacena/MG que oferece tratamento quimioterápico às mulheres que vivenciam o câncer de mama, e posteriormente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) pelo parecer n 1.281.645 (ANEXO A), atendendo os direitos e as normas de pesquisa envolvendo seres humanos, da resolução 466/2012.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de outubro a dezembro de 2015, utilizando um questionário semiestruturado (ANEXO B)<sup>9,10</sup>. As entrevistas foram realizadas até atingir o ponto de saturação, ou seja, momento em as pesquisadoras perceberam que não iriam apreender algo de novo referente ao objeto de estudo<sup>8</sup>.

As entrevistas ocorreram dentro da instituição cenário, no momento em que as mulheres estavam recebendo o tratamento quimioterápico. Foram gravadas em áudio pelo aparelho Mídia Player (MP4) e ficarão arquivadas com as pesquisadoras por um período de cinco anos e destruídas em seguida. Ponderaram-se os riscos e os benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos<sup>11</sup>.

Os critérios de inclusão foram: mulheres que estavam em tratamento quimioterápico e que estavam situadas no tempo e no espaço. O critério de exclusão: tratamento quimioterápico a menos de um mês, pois, é necessário um período maior para apresentarem as alterações consequentes do tratamento de câncer de mama.

As participantes do estudo foram 11 mulheres em tratamento quimioterápico na Instituição Cenário e que aceitaram de forma voluntária participar do estudo após lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO C). Foram respeitados todos os aspectos éticos que envolvem a pesquisa, com garantia do anonimato das mulheres e da desistência de participação da pesquisa, a qualquer momento, independente da fase que o estudo se encontre, conforme a resolução 466/ 2012<sup>11</sup>. A pesquisa foi livre de fraude, subordinação ou intimidação e remuneração, com respeito à dignidade e autonomia da participante, por intermédio de manifestação expressa.

Para análise dos dados utilizou-se o método de análise de conteúdo proposto por Bardin, que se caracteriza por um conjunto de técnicas que descrevem o conteúdo das mensagens e permite a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dessas mensagens. Consiste em um conjunto de técnicas que busca descrever a prática de maneira objetiva, organizada e explicitar os resultados de forma clara e concisa, sendo essa uma das formas mais utilizadas para realização de pesquisa de campo<sup>12</sup>.

### **3 Resultados e Discussão**

As participantes do estudo encontravam-se na faixa etária de 30 a 66 anos, sendo que 3 estavam solteiras, 7 casadas e 1 divorciada. Com relação à escolaridade, 3 possuíam ensino fundamental completo, 2 ensino fundamental incompleto, 5 ensino médio completo e 1 ensino superior. Dentre as profissões exercidas por elas destacam-se, autônoma, aposentada, ruralista, balconista, pensionista, monitora educacional, auxiliar de produção e do lar. A TAB.1 ilustra a caracterização das mulheres.

TABELA 1 – Categorização das mulheres submetidas ao tratamento de câncer de mama, segundo idade, escolaridade, profissão e estado civil, Barbacena/MG - 2016.

NOME	IDADE (anos)	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	ESTADO CIVIL
<i>E1</i>	42	Ensino Médio completo	Autônoma	Solteira
<i>E2</i>	64	Ensino Médio completo	Aposentada	Casada
<i>E3</i>	50	Ensino Fundamental completo	Aposentada	Casada
<i>E4</i>	50	Ensino Fundamental completo	Ruralista	Casada
<i>E5</i>	41	Ensino Fundamental completo	Balconista	Casada
<i>E6</i>	66	Ensino Fundamental incompleto	Pensionista	Casada
<i>E7</i>	50	Ensino Médio completo	Monitora educacional	Solteira
<i>E8</i>	30	Ensino Médio completo	Auxiliar de produção	Solteira
<i>E9</i>	53	Ensino Superior	Aposentada	Divorciada
<i>E10</i>	51	Ensino Fundamental incompleto	Do lar	Casada
<i>E11</i>	61	Ensino Médio completo	Aposentada	Casada

Fonte: autoras, 2016

O tratamento quimioterápico acarreta um grande impacto na vida das mulheres acometidas pelo câncer de mama, apresentando efeitos colaterais, tanto físicos, quanto emocionais, o que favorece o surgimento de inúmeros sentimentos que interferem na vivência do tratamento de câncer de mama<sup>5</sup>.

Dentre os efeitos colaterais do tratamento estão: toxidade gástrica que leva a náuseas e vômitos, escamação de pele, palidez, inibição sexual e a queda de cabelo, sendo que, este último, provoca um grande impacto na vida das mulheres, por estar relacionado à autoestima feminina<sup>1</sup>. Isso porque, o cabelo representa a moldura do rosto e do charme feminino, e a falta dele, repercute negativamente na percepção das mulheres quanto a sua autoimagem, gerando sentimentos negativos que interferem na vida cotidiana, como, tristeza, vergonha, baixa autoestima, dentre outros<sup>13,14</sup>.

No presente estudo, a maioria das mulheres relataram sentimentos negativos relacionados à autoimagem, após a queda dos cabelos, como demonstram os trechos das entrevistas abaixo.

*“O tratamento sempre mexe com a gente, a perda de cabelo, isso é o que deixa a gente muito deprimida... então para a mulher a perda da mama, porque*

*também é um ponto de referência da mulher, então mexe muito, a gente sente que não é a mesma pessoa, muito difícil”(E2)*

*“A gente sente muito pra baixo, quando sai na rua os outros ficam vendo, não é que vê, a gente pensa, acho ruim e fico com muita vergonha”(E4)*

*“A gente fica mais séria, e sem cabelo também, na hora que toma banho o cabelo cai...”(E10)*

Porém, algumas mulheres deste estudo não manifestaram sentimentos negativos com relação aos efeitos colaterais provenientes do tratamento quimioterápico e, portanto, não internalizaram as mudanças na autoimagem provocadas pela queda de cabelo. Relataram que o fato de já terem presenciado outras pessoas da família passando pelo mesmo problema e por não se apegarem tanto a questão física, não despertaram sentimentos negativos, apesar de reconhecerem as mudanças ocorridas.

*“Não me afetou, ainda mais que é caso de família” (E1)*

*“Não, a única coisa assim, de ter que ficar seis meses sem fazer as coisas que a gente gosta”(E6)*

*“Tirando o cabelo, sobrancelha, unhas inflamadas, não influenciou” (E8)*

É possível perceber que cada mulher, apesar de passar pelos mesmos efeitos colaterais provenientes do tratamento do câncer de mama, apresenta sentimentos diferentes relacionados a eles. Tal fato é explicado na Teoria do Cuidado Transicional, em que cada indivíduo reagirá diante de uma situação influenciado pelos aspectos particulares, tais como, experiência de vida, intensidade e extensão dos acontecimentos<sup>15</sup>.

As mulheres que não desenvolveram os sentimentos negativos diante da queda de cabelo, atingiram o que Meleis descreve como transição. Essa transição significa que a mulher apesar de vivenciar uma mudança não desejável ou incomum atingiu o equilíbrio e a maturidade, sem modificar sua vida cotidiana por este feito<sup>15</sup>.

Porém, é possível observar que em relação aos efeitos colaterais a maioria destas mulheres ainda não atingiu a transição, uma vez que não se adaptaram à sua nova imagem e, portanto, se privam de situações que interferem em seu bem estar, como o lazer, atividade sexual, olhar-se no espelho, enfeitar-se.

Nestas situações, a enfermagem deverá prestar uma assistência individualizada, trabalhando a autoestima das mulheres que ainda não se adaptaram à nova realidade. Estimular a vaidade como a utilização de lenços coloridos, perucas, chapéus, pois, além de valorizar o charme inerente a cada mulher, podem ser alternativas na conquista da transição destas mulheres<sup>13</sup>.

Os sentimentos negativos foram mencionados não apenas com relação aos efeitos colaterais provenientes do tratamento do câncer de mama, mas também, com a rotina instituída para adesão à quimioterapia. Esta é frequentemente realizada em 6 a 8 ciclos de quimioterapia, nos quais duas ou mais drogas são combinadas, podendo ser aplicadas a cada 21 – 28 dias. A média da duração do tratamento é de cinco a seis meses, exigindo o comprometimento das mulheres<sup>16</sup>.

O tratamento do câncer de mama influencia diversas mudanças nos sentimentos e pensamentos. Alguns sentimentos são aflorados nesse período, tais como, medo, ansiedade e angústia, ao mesmo tempo em que fazem as mulheres sentirem-se emocionalmente abalada, também as fazem buscar esclarecimentos com um profissional de saúde sobre a situação vivida no intuito de saberem lidar com a nova situação<sup>17</sup>.

Os trechos das entrevistas demonstram a percepção negativa das mulheres com relação à rotina proposta pelo tratamento do câncer de mama:

*“A gente fica doida para acabar e ficar livre..”*(E2)

*“Fica doida pra acabar, pensa que não vai dar certo, fica preocupada...”*(E5)

*“Tem horas que penso que vou morrer ...”* (E11)

Essa percepção negativa das mulheres evidencia a importância da participação efetiva da enfermagem. Estes profissionais deverão fornecer informações a essas mulheres quanto à importância da adesão ao tratamento ressaltando que, apesar dos efeitos colaterais e da perda da rotina da qual estavam acostumadas, a quimioterapia é decisiva para o controle da doença e retorno da qualidade de vida da qual estava acostumada.

Apesar de algumas mulheres trazerem percepções negativas com relação à rotina do tratamento quimioterápico, a maioria das mulheres deste estudo demonstrou boa aceitação ao tratamento quimioterápico, como demonstram as entrevistas a seguir:

*“Foi muito tranquilo, no começo assusta, mas no dia a dia que você vê, eu aceitei numa boa...”*(E1)

*“Sinto bem tranquila, é melhor as vezes pra te falar a verdade do que estar em casa, porque lá a gente fica sozinha”*(E5)

*“Tranquilo, tenho ânimo para fazer uma comida, faço minhas orações...”*(E6)

Essa percepção positiva com relação ao tratamento pode estar relacionada ao apoio do companheiro e dos familiares durante o tratamento quimioterápico. Mesmo as mulheres que relataram percepções negativas ao tratamento, referiram à importância do apoio familiar, uma vez que, sem ele, todo o processo seria muito mais complexo.

*“Meu marido, meus filhos dão apoio em tudo, eles estão sempre juntos de mim, me incentivando pra não desanimar, seguir em frente... se não fosse eles aqui dando apoio, acho que eu já tinha desistido por mim mesma” (E2)*

*“Demais, lá em casa parou todo mundo por minha causa, minha mãe, minhas irmãs, meus tios, graças a Deus todo mundo me ajuda...” (E8)*

*“Bastante, principalmente da família, estão do meu lado e sofrem junto comigo” (E9)*

Todas entrevistadas relataram que receberam esse apoio, demonstrando o quanto é fundamental e necessário ter o apoio de quem se ama para superar qualquer dificuldade. Normalmente as pessoas vivem num contexto social que é a família ou algum grupo com o qual se relaciona mais intimamente, o que vai ao encontro com Meleis, pois durante o período transicional é fundamental o apoio da família a essas mulheres, por estarem inseridos no mesmo contexto social, reconhecem as verdadeiras necessidades destas mulheres, facilitando na implementação das estratégias que minimizam os efeitos negativos do tratamento do câncer<sup>15</sup>.

A rotina exigida pelo tratamento quimioterápico provoca mudanças significativas na vida cotidiana das mulheres, como, parar de, viajar, ir à praia, ao forró, andar de bicicleta, tomar cerveja e principalmente se afastarem do trabalho, como demonstram os trechos das narrativas abaixo:

*“Ah, era uma vida normal, alegre, passeava muito, tinha muita tranquilidade, eu achava que eu nunca ia ter algum tipo de problema desses, então era uma vida tranquila, alegre, que tinha tudo, uma vida normal”. (E2)*

*“O fato de ter parado de trabalhar, sempre na minha vida fui muito ativa...” (E7)*

*“A gente sente, não sente a mesma, você não pode fazer nada, não aguenta trabalhar a mulher dentro de casa tem serviço, ver a casa suja sem poder fazer nada, isso é triste o que mais me incomoda é isso ...” (E11)*

Diante destas mudanças ocorridas na vida destas mulheres, as atividades diárias tornaram-se limitadas, o que interferiu diretamente na qualidade de vida. Neste estudo, a principal mudança ocorrida na vida das mulheres devido o tratamento do câncer de mama foi o afastamento do trabalho.

Atualmente as mulheres assumem diversos papéis na sociedade, desde a rotina familiar até a inserção no mercado de trabalho, desempenhando uma grande representatividade nos dias de hoje. Por isso, as mudanças ocorridas fazem com que essas mulheres sentem-se dificuldades de adaptar-se, pois se desdobram em múltiplos papéis esquecendo-se de si mesma no que interfere na sua qualidade de vida<sup>18</sup>.

Com relação à percepção da vida atual, mesmo vivenciando o tratamento do câncer de mama, a maioria das mulheres deste estudo definiram como boa, sendo otimistas e demonstrando que o tratamento é apenas uma “fase”.

*“Ah, muda assim da água pro vinho, pra mim foi, o, tanto familiar, como o social, muda demais, por incrível que pareça apesar de todas as dificuldades mudou para melhor (risos), a gente passa ter assim mais atenção, mais carinho. A gente vê a preocupação das pessoas, o amor, e, nesse sentido, passei a ser melhor, porque você descobre um monte de coisa que até então você não tinha noção “ (E2)*

*“Eu estou em tratamento, não estou doente, está bom, tem gente em situação pior do que eu, não posso reclamar...” (E7)*

Quando questionadas sobre o que diriam para as mulheres que estão iniciando o tratamento do câncer de mama, todas as mulheres se expressaram de forma positiva, e confiante, pautadas na fé e coragem, como demonstram as entrevistas abaixo:

*“Sempre tem uma luz no fim do túnel que a gente não pode nunca deixar de acreditar, e ter muita fé, pedir muito a Deus, que me mantém muito de pé é a minha fé, eu que me agarrei muito mesmo a Deus, e a minha religião, então eu acho que se não fosse isso também para me sustentar...”(E2)*

*“Para ter fé em Deus, ter força de vontade, seguir o tratamento, ter força de vontade, não desistir, ter muita força em Deus, ter fé em Deus, Deus que comanda tudo na vida da gente, só isso”(E7)*

*“Para ter força e fazer o tratamento porque é difícil é doloroso mais vale a pena, igual eu falo com todo mundo o tratamento é 30%, 70 é seu porque se você não comer, se você não tiver a cabeça boa você vai pro buraco...”(E8)*

Acredita-se que a fé proporciona às mulheres coragem para enfrentar o tratamento e sentimentos de esperança na cura, o que pode repercutir positivamente no sucesso do tratamento. Percebe-se nos trechos acima, que as mulheres buscam algo para fortalecê-las, promovendo uma capacidade de enfrentar com sucesso situações que apresentam risco ao seu bem estar. Neste sentido, o cuidado transicional auxiliará essas mulheres a identificar suas crenças e os motivos que as motivam a seguir em frente no tratamento para que possam, efetivamente, alcançarem a transição<sup>15</sup>.

O cuidado transicional valoriza o indivíduo ao passo que os cuidados prestados pela enfermagem nesta perspectiva, estão relacionados ao desenvolvimento humano favorecendo a maturidade e o crescimento da pessoa a fim de exigir um maior equilíbrio e estabilidade diante as adversidades da vida<sup>19</sup>.

Para isso, é necessária a criação do vínculo enfermagem/cliente, para que sejam identificadas as queixas, as angústias e as preocupações presentes na história de vida de cada mulher. O diálogo desenvolve uma ligação afetiva e ética entre profissional e cliente, essenciais para uma assistência humanizada, a partir dele é possível à enfermagem identificar

os fatores que dificultam a ida das mulheres até o hospital para a realização do tratamento. Ao conhecer estes fatores, a enfermagem pode criar estratégias como incentivá-las a atividades de recreação, a ler e praticar exercícios de relaxamento<sup>19</sup>.

#### **4 Considerações finais**

Com o findar deste estudo é possível apontar que as mulheres não sofrem apenas com o diagnóstico do câncer de mama, mas principalmente, pelas consequências do tratamento. A rotina quimioterápica e aos efeitos colaterais desencadeiam vários sentimentos, os quais tendem a ser negativos, como, desespero, aborrecimento, decepção, revolta, medo, angústia, tristeza, vergonha e baixa autoestima, sendo que estes quatro últimos foram os que mais emergiram nessas mulheres.

Às mudanças ocorridas na vida diária das mulheres em consequência do tratamento quimioterápico, destaca-se para o afastamento do trabalho como principal queixa, evidenciando a dificuldade das mulheres em obterem-se do trabalho depois de terem conquistado autonomia financeira. Outras questões também foram pontuadas, porém com menor visibilidade, como não poder viajar, ir à praia, ao forró, andar de bicicleta e tomar cerveja, interferindo diretamente na qualidade de vida.

Apesar de algumas mulheres deste estudo trazer percepções negativas com relação ao tratamento do câncer de mama, a maioria delas demonstrou boa aceitação, buscando uma melhor superação para iniciar/passar/concluir o tratamento quimioterápico, sem deixar que os sentimentos negativos e as restrições impostas pelo tratamento interferissem na qualidade de vida. Porém, a queda do cabelo, como efeito colateral da quimioterapia, ainda representa um principal fator que constrange e limita as mulheres de viverem em sociedade. Este fato pode ser explicado pelos padrões da beleza feminina que são divulgados diariamente nas redes sociais, mídia, entre amigos e até mesmo, exigidos pelos parceiros.

Nenhuma das participantes relatou, durante as entrevistas, que o tratamento quimioterápico afetou diretamente a vida afetiva com sua família, companheiro e amigos. Pelo contrário, todas relataram um maior apoio e carinho, tanto do parceiro quanto da família.

Embora todas as mulheres vivenciem o mesmo tratamento para o câncer de mama, cada uma tem uma percepção e vivência diferente, o que interfere na forma como enfrentam a rotina imposta pelo tratamento. Portanto, é de grande importância o cuidado individualizado da enfermagem, que permitirá identificar as especificidades de cada mulher, e assim, criar

estratégias de enfrentamentos de acordo com a necessidade de cada uma delas, auxiliando-as a atingirem a transição, ou seja, se adaptarem á sua nova condição de vida.

Apesar das mudanças da vida diária e dos sentimentos negativos desencadeados pelo tratamento quimioterápico, é possível aludir, que a maioria das mulheres deste estudo atingiu o processo de transição por conseguirem adaptar-se a sua nova condição de vida. É perceptível que a fé, a esperança e o apoio familiar auxiliaram essas mulheres a atingirem o processo transicional.

A enfermagem pode valer-se das experiências positivas das mulheres que vivenciam o tratamento câncer de mama, evidenciada neste estudo, para planejar sua assistência às mulheres que ainda sofrem com a adaptação da vida social e afetiva imposta pela realização do tratamento. Proporcionar a troca de experiências entre as mulheres que atingiram a transição com aquelas que ainda vivenciam o processo de instabilidade diante do tratamento quimioterápico constitui-se em uma estratégia de cuidado importante que a enfermagem pode utilizar com o intuito de auxiliar na passagem do processo de transição.

## **FEELINGS OF WOMEN THAT LIVE THE BREAST CANCER TREATMENT IN BARBACENA/MG**

### **Abstract**

As the breast cancer diagnostic initiates deep changes on women's lives that can GO from physical repercussions until psychological, were elected as motif of this study the feelings of women that live the breast cancer treatment. Therefore, it was objectified identifying the feelings of women that live the breast cancer treatment, describe how the feelings of women that live breast cancer treatment influence their social and affective lives, and discuss the alterations caused on the women that live the breast cancer treatment daily and affective lives'. As theoretical referential the theory of human transitional care was used, elaborated by the nurse Afaf Ibrahim Meleis. To answer the proposed goals qualitative research elected using a semi structured questionnaire with 11 women that lived chemotherapeutic treatment in a hospital in Barbacena/MG, in the period of October to December 2015 followed by the content analysis. The main feeling that surfaced in this study were sadness, shame low self steam. Regarding the changes on daily life work abandon is featured. It's concluded that women don't suffer only with breast cancer diagnostic, but also with chemotherapy procedure. Despite of these negative feelings of the occurred changes the biggest part of these women were able to create strategies to live with good life quality .The individual care surfaced as strategy for the nursing care, because in despite of women go through the same process, each one lives it in a different way, and that's why the creation of bonds with this women is essential.

**Keywords:** Breast Neoplasms. Nursing. Drug Therapy

## Referências

1. Instituto Nacional de Câncer (BR). Estimativa 2016: Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2016.
2. Silva PA, Riul SS. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2011 [acesso em 2016 mar 16]; 64(6): 1016-21. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000600005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600005)
3. Martins EZ, Friedrich N, Gozzo TO, Prado MAS, Almeida AM. Complicações na rede venosa de mulheres com câncer de mama durante tratamento quimioterápico. Acta Paul. Enferm. [Internet]. 2010 [acesso em 2016 mar 14]; 23(4): 552-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002010000400017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000400017)
4. Santos LR, Tavares GB, Reis PED. Análise das respostas comportamentais ao câncer de mama utilizando o modelo adaptativo de Roy. Esc. Anna Nery [Internet]. 2012 [acesso em 2016 mar 14]; 16(3): 459-465. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000300005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300005)
5. Oliveira AM, Pozer MZ, Silva TA, Parreira BDM, Silva SR. Ações extensionistas voltadas para a prevenção e o tratamento do câncer ginecológico e de mama; relato de experiência. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2012 [acesso em 2016 abr 10]; 46(1): 240-5. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000100032](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100032)
6. Melo I. História e Epistemologia de Enfermagem: Afaf Ibrahim Meleis. [Internet]. 2013 [acesso em 2016 mar 10]. Disponível em: <https://prezi.com/lwvqyevk0dsz/afaf-ibrahim-meleis/>
7. ZAGONEL IPS. O cuidado humano transicional na trajetória de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enferm. [Internet]. 1999 [acesso em 2016 mar 10]; 7(3):25-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n3/13473.pdf>
8. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2012 [acesso em 2016 mar 11]; 17(3): 621-626. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
9. Santos DB. Sexualidade e imagem corporal de mulheres com câncer de mama [tese] [Internet]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2012. [acesso em 2016 abr 13]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-16012013-134831/pt-br.php>

10. Silva G. Processo de enfrentamento no período pós-tratamento do câncer de mama [dissertação] [Internet]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2005. [acesso em 2016 abr 13]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-02042006-161511/pt-br.php>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil 2012 [acesso em 2016 mar 16]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012)
12. Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2004 [acesso em 2016 mar 11]; 57(5): 611-614. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672004000500019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500019&lng=en)
13. Uez ME. Câncer de mama: imagem corporal e envelhecimento feminino. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2006 [acesso em 2016 fev 24]; 28( 9 ): 566-566. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032006000900013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000900013)
14. Ferreira DB, Farago PM, Reis PED, Funghetto SS. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2011 [acesso em 2016 maio 15]; 64( 3 ): 536-544. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000300018&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000300018&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000300018>
15. Meleis AI. Theoretical nursing: development e progress. 4. ed. Philadelphia: Lippincott, 2007. 832 p.
16. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. [site de Internet]. 2012 Quimioterapia. [citado em 09 abril 2016] Disponível em: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=101](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=101).
17. Neris RR, Anjos ACY. Experiência dos cônjuges de mulheres com câncer de mama: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2014 [acesso em 2016 maio 15]; 48( 5 ): 922-931. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342014000500922&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342014000500922&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140005000020>
18. Gozzo TO, Moysés AMB, Silva PR, Almeida AM. Náuseas, vômitos e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2013 [acesso em 2016 mar 14]; 34(3): 110-116. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000300014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300014)

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília, DF, 2011. 79 p.

20. Oliveira, RM. Manual para Apresentação de Trabalhos Científicos: TCCs, monografias, dissertações, teses. 4.ed. Unipac: Barbacena, 2014. [acesso em 2016 jan. 16]. Disponível em: [http://www.unipac.br/bb/guias/manual\\_de\\_normalizacao2014.pdf](http://www.unipac.br/bb/guias/manual_de_normalizacao2014.pdf)

21. Oliveira RM. Manual de Normalização de Trabalhos Técnico-Científicos de acordo com a norma Vancouver para os cursos da área da saúde: citações e referências. Unipac: Barbacena, 2014. [acesso em 2016 jan 14]. Disponível em: <http://www.unipac.br/site/bb/guias/Manual%20-%20Normas%20Vancouver%20UNIPAC.pdf>

**ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética da Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) Barbacena/MG**

UNIVERSIDADE PRESIDENTE  
ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** SENTIMENTOS DE MULHERES QUE VIVENCIAM O TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA EM BARBACENA/MG

**Pesquisador:** Elis Oliveira Arantes

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 48597715.4.0000.5156

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO PRESIDENTE ANTONIO CARLOS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.281.645

**Apresentação do Projeto:**

O projeto foi reapresentado através de carta ao relator, onde a autora aponta as correções solicitadas.

**Objetivo da Pesquisa:**

Coeso e atende à proposta do estudo.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Nada a comentar.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa foi reformulada dentro do prazo estabelecido.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Nada a comentar.

**Recomendações:**

Nada a recomendar.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto está de acordo com o que o presente comitê julga necessário.

Endereço: Rodovia MG - 338 - KM 12  
Bairro: Colonia Rodrigo Silva CEP: 36.201-143  
UF: MG Município: BARBACENA  
Telefone: (32)3693-8838 Fax: (32)3693-8838 E-mail: cep@unipac.br

UNIVERSIDADE PRESIDENTE  
ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC



Continuação do Parecer: 1.281.645

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_D_O_P ROJETO_542100.pdf	09/10/2015 17:00:08		Aceito
Outros	comite.pdf	09/10/2015 16:59:40	Elis Oliveira Arantes	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Reposta.pdf	09/10/2015 16:53:58	Elis Oliveira Arantes	Aceito
Folha de Rosto	elis.pdf	25/08/2015 17:50:22	Elis Oliveira Arantes	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	25/08/2015 17:49:04	Elis Oliveira Arantes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	25/08/2015 17:47:28	Elis Oliveira Arantes	Aceito
Outros	Questionário (1).pdf	17/08/2015 16:22:27		Aceito
Outros	Metodologia.pdf	17/08/2015 16:21:37		Aceito
Orçamento	Orçamento.pdf	17/08/2015 16:20:58		Aceito
Outros	Autorização Ibiapaba.pdf	17/08/2015 16:19:14		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/08/2015 16:14:13		Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BARBACENA, 14 de Outubro de 2015

Assinado por:  
**Eurico Peixoto Cesar**  
(Coordenador)

Endereço: Rodovia MG - 338 - KM 12  
Bairro: Colonia Rodrigo Silva CEP: 36.201-143  
UF: MG Município: BARBACENA  
Telefone: (32)3693-8838 Fax: (32)3693-8838 E-mail: cep@unipac.br

**ANEXO B** – Questionário semiestruturado

## Roteiro da entrevista estruturada

## Dados da entrevista:

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Número de filhos: \_\_\_\_\_

1. Como foi para você receber o diagnóstico de câncer de mama?
2. Ocorreram mudanças em sua vida cotidiana e afetiva depois que iniciou o tratamento de câncer de mama? Se sim, quais?
3. O tratamento de câncer de mama influenciou em sua autoimagem como mulher? Se sim, como?
4. Como tem sido para você vir até aqui para realizar o tratamento?
5. Quais têm sido seus pensamentos e atitudes durante este período do tratamento?
6. Você tem recebido apoio do companheiro, filhos, familiares, amigos? Como é este apoio?
7. Como você definiria sua vida antes do tratamento do câncer de mama?
8. Como você define sua vida atual?
9. O que você diria para as pessoas que estão iniciando o tratamento de câncer de mama?

Santos DB. Sexualidade e imagem corporal de mulheres com câncer de mama [tese] [Internet]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2012. [acesso em 2016 abr 13]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-16012013-134831/pt-br.php>

Silva G. Processo de enfrentamento no período pós-tratamento do câncer de mama [dissertação] [Internet]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2005. [acesso em 2016 abr 13]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-02042006-161511/pt-br.php>

## ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – MAIORES DE IDADE****1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA**

Título do Projeto: Sentimentos de mulheres que vivenciam o tratamento de câncer de mama em Barbacena/MG

Área do Conhecimento: Enfermagem/Saúde da Mulher	Número de participantes:	No centro:	Total:
Curso: Enfermagem	Unidade:		
Projeto Multicêntrico	Sim	Não	Nacional
		X	X
			Internacional
			Cooperação Estrangeira
	Sim	X	Não

Patrocinador da pesquisa: Financiamento próprio

Instituição onde será realizado:

Nome dos pesquisadores e colaboradores: Dávila Oliveira Batista Abreu, Jacyara Mara de Souza Silva, Juliana de Fátima Dias e Elis Oliveira Arantes.

Você está sendo convidada para participar do projeto de pesquisa acima identificado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir, a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo para você.

**2. IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA**

Nome:	Data de Nasc.:	Sexo:
Nacionalidade:	Estado Civil:	Profissão:
RG:	CPF/MF:	Telefone:
		E-mail:
Endereço:		

**3. IDENTIFICAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

Nome:	Telefone:
Profissão:	Registro no Conselho N°:
	E-mail:
Endereço:	

---

Eu, sujeito da pesquisa, abaixo assinada, após receber informações e esclarecimento sobre o projeto de pesquisa, acima identificado, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntária e estou ciente:

### **1. Da justificativa e dos objetivos para realização desta pesquisa**

Importante evidenciar como os sentimentos das mulheres que vivenciam o tratamento do câncer de mama interferem na vida social, afetiva e na qualidade de vida destas mulheres o que repercute diretamente em seus processos de recuperação e reabilitação.

É necessário que os profissionais de enfermagem conheçam estes sentimentos e alterações na vida das mulheres que vivenciam o tratamento do câncer de mama, para que possam construir um cuidado individualizado e integral, considerando seu contexto social, suas crenças, valores e principalmente seus sentimentos e receios para que elas passem por esse processo sentindo-se acolhidas e confiantes de suas recuperações.

### **2. Do objetivo de minha participação**

Fornecer informações que nos permita identificar os sentimentos das mulheres que vivenciam o tratamento de câncer de mama; descrever como os sentimentos das mulheres que vivenciam o tratamento câncer de mama influenciam em suas vidas social e afetiva; discutir as alterações provocadas na vida cotidiana e afetiva das mulheres que vivenciam o tratamento de câncer de mama. Sua participação é voluntária, não receberá nenhum retorno financeiro e nenhum gasto por participar desta pesquisa. A qualquer momento poderá desistir de participar da pesquisa.

### **3. Do procedimento para coleta de dados**

A coleta de dados iniciará após a autorização do Hospital e da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presidente Antônio Carlos. As participantes do estudo serão mulheres na mulheres que realizam o tratamento quimioterápico na instituição cenário e que estejam situadas no tempo e no espaço. Será realizado a partir de um questionário contendo perguntas abertas que irão nortear toda a entrevista a fim de desvelar como os sentimentos das mulheres que vivenciam o tratamento do câncer de mama interferem na vida social e afetiva. As entrevistas serão realizadas enquanto as mulheres recebem o medicamento quimioterápico.

### **4. Da utilização, armazenamento e descarte das amostras**

As entrevistas serão gravadas em áudio pelo aparelho Mídia Player (MP4), sendo transcritas em momento posterior. A todo o momento será mantido o sigilo das informações e preservada a identidade de cada mulher. A gravação ficará arquivada com as pesquisadoras por um período de 5 anos e destruídas após este período.

#### **5. Dos desconfortos e dos riscos**

As mulheres no ato da entrevista podem ser remetidas a lembranças e virem a se emocionar, porém, enquanto acadêmicas de enfermagem estaremos atentas à essa necessidade e solicitaremos apoio do serviço de psicologia da Instituição.

#### **6. Dos benefícios**

Os benefícios esperados com esta pesquisa será de fornecer subsídios para uma assistência de enfermagem mais qualificada fornecendo um cuidado integral a todas as mulheres em tratamento do câncer de mama, baseado em ações de acolhimento e aconselhamento. Contribuirá para dar visibilidade aos sentimentos de mulheres que vivenciam tratamento do câncer de mama que podem afetar sua vida social e afetiva e assim, interferir em seu tratamento.

#### **7. Da isenção e ressarcimento de despesas**

Você tem a liberdade de escolher se quer ou não participar da pesquisa. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo físico, psicológico e nem financeiro. Você não receberá nenhum apoio financeiro por participar desta pesquisa e nem terá nenhuma despesa referente a ela. Os gastos referentes a realização desta pesquisa serão de inteira responsabilidade das pesquisadoras.

#### **8. Da forma de acompanhamento e assistência**

As mulheres no ato da entrevista podem ser remetidas a lembranças e virem a se emocionar, porém, enquanto acadêmicas de enfermagem estaremos atentas à essa necessidade e solicitaremos apoio do serviço de psicologia do setor de oncologia do Hospital.

#### **9. Da liberdade de recusar, desistir ou retirar meu consentimento**

Você tem a liberdade de escolher se quer ou não participar da pesquisa. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de

consentimento não acarretará prejuízo físico, psicológico e nem financeiro.

### **11. Da garantia de sigilo e de privacidade**

Os dados pessoais obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo. Concordo que os resultados da pesquisa sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

### **12. Da garantia de esclarecimento e informações a qualquer tempo**

Você tem a garantia de tomar conhecimento e obter informações, a qualquer tempo, dos procedimentos e métodos utilizados neste estudo, bem como dos resultados finais, desta pesquisa. Para tanto, poderá consultar as pesquisadoras responsáveis: Dávila Oliveira Batista Abreu, Jacyara Mara de Souza Silva, Juliana de Fátima Dias e Elis Oliveira Arantes. Em caso de dúvidas não esclarecidas de forma adequada pelas pesquisadoras, de discordância com os procedimentos, ou de irregularidades de natureza ética poderá ainda contatar o PROPE - Pró-reitoria de Pesquisa, Extensão, Pós-graduação e Cultura, órgão da Universidade Presidente Antônio Carlos - Barbacena (MG), no endereço: Rodovia MG 338 Km 12 – Colônia Rodrigo Silva/Barbacena – MG – CEP: 36.201-143, no telefone: (32)33394960, e-mail [prope@unipac.br](mailto:prope@unipac.br).

Declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimento quanto às dúvidas por mim apresentadas e, por estar de acordo, assino o presente documento em duas vias de igual conteúdo e forma, ficando uma em minha posse.

Barbacena, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**Pesquisador Responsável pelo Projeto**

---

**Sujeito da pesquisa e/ou responsável**