

CICATRIZES VISÍVEIS E INVISÍVEIS: EVENTOS MARCANTES NA VIDA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS

VISIBLE AND INVISIBLE SCARS: SIGNIFICANT EVENTS IN THE LIVES OF MASTECTOMIZED WOMEN

João Vitor Andrade 1

Juliana Cristina Martins de Souza 2

Beatriz Santana Caçador 3

Fábio de Souza Terra 4

Resumo: Objetivou-se analisar os eventos marcantes na vida de mulheres mastectomizadas. Estudo quantitativo, descritivo-analítico e transversal, desenvolvido em um hospital oncológico de Minas Gerais, no período de novembro de 2022 a fevereiro de 2023, com 164 mulheres que realizam mastectomia. Constatou-se uma média de idade de 52,50 anos, 43,3% se identificaram como pardas, 41,5% como brancas e 15,2% como pretas, a maioria morava fora do município onde realizava o tratamento (88,4%). Dentre as participantes, 69,6% relataram um evento marcante na vida, sendo o mais citado, o diagnóstico de doença em si, 35,3%, e o segundo, a perda(morte) de uma pessoa querida (31,3%). Aponta-se que 10,8% das participantes relataram a ocorrência de um evento marcante positivo. Reconhecer as cicatrizes visíveis e invisíveis que marcam a existência dessas mulheres, considerando sua diversidade e necessidades singulares, é essencial para construir um sistema de saúde mais equitativo, integral e eficaz.

Palavras-chave: Mastectomia. Trauma Psicológico. Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos. Saúde da Mulher.

Abstract: The objective was to analyze significant events in the lives of women who underwent mastectomy. This is a quantitative, descriptive-analytical, and cross-sectional study conducted at an oncology hospital in Minas Gerais, from November 2022 to February 2023, with 164 women who had mastectomies. The average age was 52.50 years, with 43.3% identifying as mixed-race, 41.5% as white, and 15.2% as black. Most participants lived outside the municipality where they received treatment (88.4%). Among the participants, 69.6% reported a significant life event, with the most cited being the diagnosis of the disease itself (35.3%), followed by the loss (death) of a loved one (31.3%). Additionally, 10.8% of participants reported a positive significant event. Recognizing the visible and invisible scars that shape these women's lives, considering their diversity and unique needs, is essential to building a more equitable, comprehensive, and effective healthcare system.

Keywords: Mastectomy. Psychological Trauma. Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions. Women's Health.

- 1 Doutorando em Enfermagem na Universidade Federal de Alfenas. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1079560019523176>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3729-501X>. E-mail: jvma100@gmail.com
- 2 Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal de Alfenas. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1079560019523176>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1941-2262>. E-mail: enfajulianacmartins@gmail.com
- 3 Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta na Universidade Federal de Viçosa. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4463-3611>. E-mail: beatrizcacador@ufv.br
- 4 Doutor em Ciências. Professor Associado na Universidade Federal de Alfenas. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8322-3039>. E-mail: fabio.terra@unifal-mg.edu.br

Introdução

O câncer de mama é uma das neoplasias mais prevalentes e letais entre as mulheres, caracterizado pelo crescimento descontrolado de células malignas nos tecidos mamários (Andrade *et al.*, 2022). Mundialmente, a frequência dessa doença é alarmante, com cerca de 2,4 milhões de novos casos e aproximadamente 800 mil mortes estimadas em 2022 (Bray *et al.*, 2024).

No Brasil, em que o cenário não é menos preocupante, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) projeta para o triênio 2023-2025, cerca de 74 mil novos casos anuais, o que consolida o câncer de mama como um dos principais desafios de saúde pública. Esse cenário exige um olhar atento e multidimensional, considerando-se não apenas as estatísticas, mas também o impacto profundo na vida dessas mulheres (Andrade; Souza; Terra, 2022).

As abordagens terapêuticas para o câncer de mama são variadas e geralmente combinadas para otimizar os resultados. Entre os tratamentos mais comuns, estão a quimioterapia, a radioterapia, a imunoterapia e a cirurgia. A cirurgia, em especial, é frequentemente utilizada tanto para a remoção do tumor quanto para a redução do risco de recorrência, destacando-se como um pilar no manejo da doença. A mastectomia, que pode ser total ou parcial, pode causar um impacto profundo em várias dimensões da vida das mulheres, como a saúde física, a imagem corporal, a autoestima baixa, a sexualidade e as relações sociais (Andrade *et al.*, 2022a; Hamid *et al.*, 2024; Wang *et al.*, 2024).

Importa ressaltar que o processo cirúrgico afeta a estrutura psíquica, orgânica, emocional e espiritual do ser humano. A hospitalização, o medo da morte e da mutilação compõem uma rede de subjetivações que marcam a existência dos sujeitos que dela necessitam como terapêutica. Na mulher submetida à mastectomia, as implicações subjetivas da cirurgia são potencializadas, uma vez que afetam símbolos e significações do seu ser mulher, provocadas pela alteração de dimensões corporais que compõem a sua construção social, cultural e identitária (Caçador; Salimena; Melo, 2011).

Com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS), tornou-se um imperativo ético no processo de cuidar o reconhecimento das múltiplas dimensões que compõem a existência humana. Desse modo, as práticas de cuidado precisam contemplar, além da dimensão biológica, as significações, subjetivações e cicatrizes invisíveis que permeiam o processo de saúde, doença e cuidado (Caçador *et al.*, 2022).

Deste modo, a inter-relação entre corpo, sentimentos e emoções tem recebido crescente atenção. O corpo não é mais visto apenas como um objeto biológico, mas como um repositório de experiências e de emoções. Estudos evidenciam a profunda interconexão entre corpo e mente, ao destacar como as emoções influenciam a saúde física e vice-versa (Espinar-Herranz *et al.*, 2023; Jurecka; Skucińska; Gądek, 2021).

A perspectiva da integralidade sustenta-se no entendimento holístico o qual considera os aspectos emocionais e psicológicos no tratamento de doenças como o câncer de mama. Além disso, abre caminho para uma análise mais abrangente das experiências de mulheres mastectomizadas, ao reconhecer o impacto psicológico e social da doença e do tratamento. Ressalta-se que as emoções desempenham um papel fundamental no bem-estar e na recuperação dessas mulheres, pois influenciam diretamente a qualidade de vida e a adesão aos tratamentos (Hamid *et al.*, 2024; Wang *et al.*, 2024).

Mulheres que se submetem à mastectomia experienciam um turbilhão de emoções e de sentimentos, muitas vezes negativos, como medo, ansiedade, tristeza, raiva, frustração e vergonha. Tais emoções podem estar relacionadas ao diagnóstico da doença, ao tratamento, às mudanças corporais, à perda da mama devido à realização de cirurgias, ao medo da morte e à incerteza sobre o futuro (Hamid *et al.*, 2024; Wang *et al.*, 2024).

As cicatrizes físicas da mastectomia, embora visíveis e palpáveis, representam apenas uma parte do sofrimento vivenciado pelas mulheres (Hamid *et al.*, 2024). Paralelamente a essas marcas no corpo, cicatrizes invisíveis se instalam na mente e na alma, carregando consigo sentimento de perda, de luto, autoestima baixa e de fragilidade emocional. Essa dupla realidade, marcada por cicatrizes visíveis e invisíveis, intensifica o sofrimento e os desafios enfrentados pelas mulheres

mastectomizadas (Lundberg; Phoosuwan, 2022; Sukartini; Permatasari, 2020).

Apesar da crescente relevância do tema, estudos que quantificam a ocorrência de experiências emocionais e sociais de mulheres mastectomizadas na realidade brasileira ainda são escassos. Essa lacuna na literatura científica impede uma compreensão mais profunda dos desafios enfrentados por essas mulheres e limita o desenvolvimento de ações e estratégias efetivas de apoio e de acompanhamento.

Diante deste cenário, torna-se importante mensurar e avaliar de forma objetiva as experiências e os impactos dessas vivências, a fim de contribuir para a construção de um conhecimento mais abrangente e humanizado sobre o câncer de mama e a realização da mastectomia com e seus efeitos na vida das mulheres. Assim o presente estudo teve como objetivo analisar os eventos marcantes na vida de mulheres mastectomizadas.

Método

Trata-se de um estudo quantitativo, de natureza descritiva-analítica e transversal, estruturado de acordo com o guia internacional Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) (Cuschieri, 2019). O presente estudo faz parte de uma pesquisa maior intitulada “Avaliação da autoestima e do coping espiritual-religioso de mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico”.

A investigação foi realizada em um centro hospitalar especializado em oncologia, localizado em Minas Gerais, Brasil, oficialmente reconhecido pelo Ministério da Saúde como Centro de Alta Complexidade em Oncologia. Esse centro atende a uma ampla região que abrange seis macrorregiões de saúde, 18 microrregiões e 260 municípios de Minas Gerais, além de outros estados, garantindo acesso a uma população total de mais de cinco milhões de pessoas (Fundação Cristiano Varella, 2022).

A população inicial consistia em 210 mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico de câncer de mama, e em tratamento oncológico. No entanto, após a aplicação do critério de inclusão específico para este recorte (ter realizado mastectomia), a amostra final foi composta por 164 participantes.

A coleta de dados ocorreu, por meio de entrevista e em local reservado, entre novembro de 2022 e fevereiro de 2023, utilizando um questionário desenvolvido pelos pesquisadores com base na literatura, abordando variáveis sociodemográficas, aspectos do tratamento oncológico e ocorrência de eventos marcantes de vida. Os dados foram registrados em planilhas do Microsoft Excel 2019®, em dupla digitação, e codificados para facilitar a análise.

Utilizou-se o software Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 28.0 para análise estatística. Foi usada estatística descritiva para caracterizar a população estudada em relação às variáveis analisadas e os testes Qui-quadrado de Pearson, no intuito de verificar a existência de associação entre a variável “evento marcante na vida” com as variáveis idade, cor/etnia, município de residência, estado civil, número de filhos, condição de trabalho, renda familiar mensal, tipo de moradia, escolaridade, crença religiosa, frequência de ida a instituições religiosas, tipo de tratamento e ocorrência de algum(ns) sintoma(s)/efeito(s) colateral(is). Destaca-se que essas variáveis independentes foram dicotomizadas para facilitar a realização dessas análises.

O estudo foi conduzido de acordo com princípios éticos e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de uma universidade pública, sob o parecer número 2.449.293.

Resultados

Ao analisar o perfil sociodemográfico das 164 mulheres participantes, constatou-se uma média de idade de 52,50 anos ($\pm 12,10$), com idades variando entre 19 e 86 anos. Quanto à cor/etnia, 43,3% se identificaram como pardas, 41,5% como brancas e 15,2%, como pretas. Em relação ao local de residência, a maioria morava fora do município onde realizava o tratamento (88,4%).

No aspecto conjugal, a maioria tinha um(a) companheiro(a), representando 57,3%. Quanto ao número de filhos, as maiores porcentagens foram observadas entre as mulheres com dois

(32,9%) ou um filho (23,8%). Em termos de emprego, houve uma proximidade nas proporções entre mulheres desempregadas (32,3%) e aquelas em licença médica (27,4%). Já 9,14% (15 participantes) se declararam “do lar”.

A maior parte das participantes tinha uma renda familiar mensal de até um salário-mínimo e meio, cerca de R\$ 2.000, o que representou 59,8%. No que se refere à habitação, a maioria residia em casas próprias, o que totalizou 71,3%. Em termos educacionais, predominaram as mulheres com ensino fundamental incompleto, somando 46,3%.

No aspecto religioso, 95,7% das mulheres afirmaram ter uma crença religiosa, e 92,7% frequentavam instituições religiosas. A religião mais citada foi o catolicismo, com 65,2% das participantes.

Quanto ao tipo de tratamento mais comum entre as mulheres, além da realização da cirurgia (mastectomia), 73,8% realizaram quimioterapia e 26,2%, radioterapia. Dentre as participantes, 58,5% relataram ter experimentado algum(ns) sintoma(s)/efeito(s) colateral(is) devido ao tratamento oncológico, sendo os dois mais citados: Diagnóstico de doença em você (35,3%) e Perda (morte) de uma pessoa querida (31,3%).

A Tabela 1 apresenta a distribuição das variáveis “quantidade de eventos marcantes na vida” e “tipos de eventos marcantes da vida”.

Tabela 1. Distribuição das mulheres mastectomizadas de acordo com as variáveis “quantidade de eventos marcantes na vida”, e “tipos de eventos marcantes na vida”, (n=164)

Variáveis	F	%
Quantidade de eventos marcantes na vida*		
Um	78	69,6
Dois	33	29,5
Três	1	0,9
Total	112	100,0
Tipos de eventos marcantes na vida**		
Diagnóstico de doença em você	53	35,3
Perda (morte) de uma pessoa querida	47	31,3
Conflito familiar	12	8,0
Diagnóstico de doença em pessoa querida	8	5,3
Separação do companheiro(a)	4	2,7
Ocorrências do tratamento	4	2,7
Perda de emprego próprio/crise financeira	3	2,0
Mudança de cidade	2	1,3
Ver outros pacientes em tratamento	1	0,7
Nascimento de filho/neto/sobrinho	12	8,0
Melhora do quadro de saúde	1	0,7
Novas amizades	1	0,7
Filhos retornaram para a cidade	1	0,7
Casamento	1	0,7

Legenda: * Somente mulheres que relataram terem tido evento marcante na vida.

** Somente mulheres que relataram terem tido evento marcante na vida. Houve mais de uma resposta por participante.

Fonte: Do autor (2024).

Aponta-se que 10,8% das participantes relataram a ocorrência de um evento marcante positivo, como nascimento de filho/neto/sobrinho, novas amizades, dentre outros (hachurados em

azul na Tabela 1).

A seguir, na Tabela 2, são apresentadas as variáveis independentes que demonstraram associação à ocorrência de evento marcante na vida.

Tabela 2. Análise univariada dos fatores associados à ocorrência de eventos marcantes na vida, (n=164)

Variáveis	Sem eventos marcantes	Com eventos marcantes	Valor-p	OR	IC 95%
Estado civil					
Com companheiro(a)	23 (44,2%)	71 (63,4%)	0,021*	1,000	0,235-0,894
Sem companheiro(a)	29 (55,8%)	41 (36,6%)		0,458**	
Sintoma(s)/efeito(s) colateral(is)					
Sem efeito colateral	29 (55,8%)	39 (34,8%)	0.011*	1,000	1,206-4,618
Com efeito colateral	23 (44,2%)	73 (65,2%)		2,360	

*Aplicação do teste Qui-Quadrado de Pearson.

** Interpretação para o fator de risco; $1/0,458 = 2,183$ vezes.

IC = Intervalo de Confiança (inferior/superior).

OR = Odds ratio (razão de chances).

Fonte: Do autor (2024).

Ao analisar os dados da Tabela 2, fica evidente que as variáveis “estado civil” ($p=0,021$) e “sintoma(s)/efeito(s) colateral(is)” ($p=0,011$) demonstraram associações com a variável “eventos marcantes na vida”. Isso indica que tanto as mulheres sem companheiro(a) quanto as que experienciaram sintoma(s)/efeito(s) colateral(is) têm aproximadamente duas vezes mais chances de passar por eventos marcantes.

Discussão

Ao analisar o perfil sociodemográfico das participantes, observa-se uma distribuição etária ampla. Essa diversidade etária reflete como o câncer pode impactar mulheres em diferentes estágios da vida, cada uma enfrentando desafios distintos (Garau *et al.*, 2024; Andrade *et al.*, 2023).

Mulheres mais jovens podem lidar com questões relacionadas à fertilidade, à carreira e à formação de uma família, enquanto as mais velhas podem enfrentar complicações adicionais devido a outras comorbidades e à adaptação a uma nova realidade na aposentadoria (Instituto Nacional de Câncer, 2022; Lima; Kehm; Terry, 2021). Essas diferenças mostram como o câncer afeta aspectos físicos e emocionais de maneiras distintas, influenciadas pelos desafios e expectativas que cada fase da vida impõe. Mas, independentemente da idade, os impactos do câncer de mama e da mastectomia são inestimáveis e abrangem múltiplas dimensões da vida das mulheres (Andrade *et al.*, 2023; Wang *et al.*, 2024).

Quanto à representatividade racial, a proporção relativamente baixa de mulheres negras no estudo pode sugerir uma sub-representação e revelar possíveis barreiras de acesso aos serviços de saúde, como desigualdades socioeconômicas e falta de acesso a informações sobre a saúde. Destaca-se que mulheres negras, historicamente marginalizadas, podem vivenciar a doença de forma diferente, com maior carga emocional devido à vulnerabilidade socioeconômica e às barreiras

culturais no sistema de saúde (Santos; Araujo, 2020; Andrade *et al.*, 2022a).

Logo, políticas de saúde devem ser desenvolvidas para abordar essas desigualdades, a fim de garantir que todas as mulheres, independentemente da raça, recebam cuidados adequados e tenham oportunidades equânimes de acesso a tratamentos de saúde (Santos; Araujo, 2020; Souza *et al.*, 2022).

A predominância de participantes residindo fora do município de tratamento instiga preocupações sobre a acessibilidade e a continuidade do cuidado oncológico. Viajar longas distâncias para tratamento pode aumentar o estresse físico e emocional, além de incorrer em custos adicionais para as pacientes e para suas famílias. Os fatores supra referidos, podem aumentar a sensação de isolamento e impotência, especialmente para aquelas sem suporte familiar (Santos *et al.*, 2023a).

Esse dado aponta para a necessidade de melhorar a distribuição geográfica dos serviços oncológicos e de fortalecer redes de apoio locais. Políticas que facilitem o transporte e o alojamento para essas mulheres poderiam mitigar alguns desses desafios e melhorar a adesão ao tratamento e os resultados de saúde (Banna; Gondinho, 2019; Instituto Nacional de Câncer, 2015).

O fato de a maioria das participantes possuir companheiro(a) sugere que o suporte conjugal pode desempenhar um importante papel no enfrentamento do câncer. Companheiros(as) podem fornecer apoio emocional e prático, ajudando nas tarefas diárias e na gestão do tratamento (Andrade *et al.*, 2023). Em contrapartida, as mulheres sem companheiro(a) podem enfrentar maiores dificuldades, possivelmente devido à falta de suporte imediato em casa nas atividades diárias e no cuidado pessoal, acarretando uma carga emocional mais pesada, evidenciando a necessidade de intervenções que ofereçam redes de suporte comunitárias para suprir essa lacuna. Isso destaca a necessidade de redes de apoio comunitárias e de serviços sociais que possam suprir essa lacuna, ao oferecer assistência prática e emocional às mulheres que enfrentam o câncer sozinhas (Souza; Santos, 2024).

A distribuição do número de filhos reflete a dinâmica familiar e as responsabilidades adicionais que podem influenciar o processo de tratamento. Mulheres com filhos podem ter que equilibrar os cuidados de saúde com as responsabilidades parentais, o que pode aumentar o estresse e a carga emocional. Arelado a isso, a falta de recursos adequados para lidar com as responsabilidades diárias pode gerar uma carga emocional intensa, impactando tanto aspectos físicos quanto emocionais das mulheres (Carneiro *et al.*, 2020). Assim, programas de apoio que considerem essas responsabilidades e ofereçam recursos específicos para mães em tratamento oncológico poderiam melhorar significativamente a qualidade de vida dessas pacientes e permitir um melhor gerenciamento de suas múltiplas responsabilidades.

As maiores taxas de mulheres desempregadas ou em licença médica evidenciam a vulnerabilidade econômica decorrente do diagnóstico de câncer. A perda ou a interrupção do emprego pode levar a dificuldades financeiras e afetar a capacidade delas de arcarem com custos relacionados ao tratamento e ao bem-estar geral (Cabral *et al.*, 2019; Williams; Moo, 2023).

Importa ressaltar ainda que as mulheres desempregadas e aquelas que se definem do lar podem experienciar práticas de trabalho não remunerado e, na maior parte das vezes, invisíveis, decorrentes do cuidado doméstico e do cuidado com os demais membros da família. Na sociedade capitalista, os corpos das mulheres são submetidos à violência patriarcal mediante sua inserção compulsória e precarizada nos modos de produção e reprodução da vida social. A abordagem da economia do cuidado pretende reconhecer como trabalho, passível de valorização monetária, o trabalho doméstico (Vicente; Zimmermann, 2021).

A situação de desemprego ou de trabalho informal das participantes pode afetar não apenas seu bem-estar econômico, mas também emocional. A dependência de trabalhos invisíveis e não remunerados, como o cuidado doméstico, expõe essas mulheres a pressões adicionais que podem agravar o estresse psicológico durante o tratamento (Andrade *et al.*, 2023; Vicente; Zimmermann, 2021). Cabe inferir então, que este dado sinaliza a importância de políticas de assistência financeira e de programas de reintegração ao trabalho que podem ajudar a aliviar a carga econômica e proporcionar maior segurança para essas mulheres durante e após o tratamento.

A predominância de renda familiar mensal de até um salário-mínimo e meio acentua as dificuldades econômicas enfrentadas pelas participantes. Essa realidade econômica pode limitar o

acesso a cuidados adicionais que não são cobertos pelo sistema de saúde público, como terapias complementares e suporte psicológico (Williams; Moo, 2023). Ademais, essa situação econômica pode aumentar sentimentos de ansiedade e desesperança, especialmente quando as pacientes percebem a dificuldade de arcar com o tratamento adequado para seu bem-estar físico e emocional (Cabral *et al.*, 2019; Williams; Moo, 2023; Wang *et al.*, 2024). Portanto, políticas públicas voltadas para a assistência financeira e para a redução das desigualdades econômicas são essenciais para garantir que todas as pacientes tenham acesso ao melhor cuidado possível, independentemente de sua condição financeira (Instituto Nacional de Câncer, 2021).

A maioria das participantes vivendo em casas próprias pode indicar uma certa estabilidade habitacional, o que é positivo no contexto de um diagnóstico e tratamento de câncer, pois proporciona um ambiente seguro e familiar durante o tratamento. No entanto, para as mulheres que não possuem moradia própria, as incertezas habitacionais podem adicionar uma camada extra de estresse, especialmente se a necessidade de interromper o trabalho for uma realidade (Ozcan *et al.*, 2023). Políticas de habitação que ofereçam suporte específico para pacientes oncológicos podem ser benéficas, a fim de proporcionar segurança adicional durante um período tão desafiador.

A predominância de mulheres com ensino fundamental incompleto aponta para uma lacuna educacional que pode influenciar diretamente a compreensão e a gestão de sua saúde. Visto que, a baixa escolaridade pode dificultar a compreensão do tratamento e das opções disponíveis, o que, por sua vez, aumenta a ansiedade e a sensação de falta de controle sobre a própria saúde. Assim, tendo em vista que, a educação é um fator imprescindível para a tomada de decisões informadas sobre cuidados de saúde, estratégias educacionais personalizadas, que abordem especificamente as necessidades de mulheres com níveis mais baixos de escolaridade, podem melhorar a eficácia do tratamento e a adesão a regimes terapêuticos. Além disso, aumentar a literacia em saúde pode capacitar essas mulheres a desempenharem um papel mais ativo no manejo da doença (Pal *et al.*, 2023; Poon *et al.*, 2023).

O alto percentual de mulheres com crença religiosa e que frequentam instituições religiosas destaca a relevância da espiritualidade como uma fonte importante de suporte emocional e psicológico durante o tratamento do câncer. Afinal, em muitos momentos, a fé é a única que nasce, podendo fornecer um senso de esperança e de conforto, que são cruciais para a resiliência emocional de pessoas adoecidas (Lins *et al.*, 2021; Andrade *et al.*, 2022b). A predominância do catolicismo entre as participantes reflete as tendências religiosas da população estudada e sugere que intervenções de suporte podem ser mais eficazes se alinhadas às crenças religiosas das mulheres (Santos *et al.*, 2022).

Esse forte vínculo religioso pode ser aproveitado para oferecer suporte adicional às pacientes. Mulheres que possuem uma religiosidade ativa tendem a demonstrar maior resiliência emocional durante o tratamento. Por outro lado, aquelas que não têm essa conexão podem apresentar mais dificuldade em lidar com os sentimentos de medo e incerteza. A fé pode oferecer às pacientes um sentido de propósito e esperança, especialmente nos momentos mais difíceis, enquanto a ausência dessa dimensão pode resultar em sentimentos de desamparo e desesperança, ressaltando a importância do suporte espiritual à mulheres mastectomizadas (Lins *et al.*, 2021; Andrade *et al.*, 2022b).

Para tanto, parcerias com instituições religiosas podem facilitar a implementação de programas de apoio que incluam aconselhamento espiritual e emocional, além de ajuda prática, como transporte e companhia durante as visitas ao hospital (Santos *et al.*, 2022). Reconhecer e integrar a dimensão espiritual no cuidado oncológico pode aumentar a sensação de bem-estar e ajudar essas mulheres a enfrentarem os desafios do tratamento com mais esperança e força (Lins *et al.*, 2021; Andrade *et al.*, 2022b).

A alta frequência de quimioterapia, em comparação com radioterapia, entre as participantes, sugere que a quimioterapia é o tratamento de escolha para a maioria dos casos, possivelmente devido à gravidade e ao tipo de câncer diagnosticado (Instituto Nacional de Câncer, 2021). No entanto, o alto índice de efeitos colaterais relatados destaca a necessidade de um gerenciamento eficaz dos sintomas. Programas de suporte que incluam cuidados paliativos, acompanhamento nutricional e terapias complementares podem ser fundamentais para melhorar a qualidade de vida das pacientes durante o tratamento (Lins *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2023b).

Os efeitos colaterais do tratamento oncológico podem variar de leves a severos e impactar a vida diária das pacientes. A gestão adequada desses efeitos é importante não apenas para o bem-estar físico, mas também para o suporte emocional das pacientes (Tawfik; Ghallab; Moustafa, 2023).

Destaca-se que os efeitos colaterais da quimioterapia vão além dos físicos, podendo impactar o estado emocional das pacientes. A percepção de perda de controle sobre o próprio corpo, combinada com os desafios diários da quimioterapia, aumenta a necessidade de suporte emocional contínuo, seja através de aconselhamento psicológico ou de cuidados paliativos que ajudem a gerenciar não apenas os sintomas físicos, mas também o sofrimento emocional (Tawfik; Ghallab; Moustafa, 2023). Logo, estruturas de apoio que ofereçam serviços de saúde mental e aconselhamento podem ajudar as mulheres a lidarem com os desafios psicológicos decorrentes dos efeitos colaterais, ao promover uma abordagem holística ao tratamento do câncer (Wang *et al.*, 2024).

A mastectomia, além de causar impactos físicos, também gera alterações emocionais significativas nas mulheres. A perda da mama é comumente associada a sentimentos de inadequação, perda da feminilidade e diminuição da autoestima. Mulheres jovens enfrentam a frustração de ter seus planos de maternidade interrompidos, enquanto as mais velhas podem temer a perda de seu papel social e familiar. As reações emocionais variam conforme o suporte familiar disponível, especialmente de filhos e companheiros(as), ou a ausência desse apoio, o que pode intensificar o sentimento de solidão. Profissionais de saúde devem oferecer amparo e cuidado de qualidade para auxiliar essas mulheres (Tawfik; Ghallab; Moustafa, 2023; Wang *et al.*, 2024).

As participantes relataram a ocorrência de 14 tipos de eventos marcantes na vida. Dentre esses, nove são do tipo negativo e cinco positivo. Os eventos marcantes do tipo negativo destacam o impacto emocional significativo da doença e a necessidade de suporte psicológico robusto (Zhou *et al.*, 2022). Programas de intervenção precoce que ofereçam apoio psicológico e terapias de enfrentamento podem ser essenciais para ajudar as pacientes a processarem esses eventos e a desenvolverem estratégias de resiliência emocional (Wang *et al.*, 2024).

O evento marcante negativo mais citado foi receber o diagnóstico de uma doença, especialmente, porque pode ser devastador para uma mulher. Essa situação desperta um medo profundo da reincidência ou da propagação da doença, o que intensifica a ansiedade e a incerteza sobre o futuro. A mulher pode experimentar uma sensação de vulnerabilidade exacerbada, questionar a própria capacidade de enfrentar esse desafio de saúde, o que pode levar a uma diminuição na qualidade de vida e a um impacto significativo no bem-estar emocional (Kim *et al.*, 2021).

Além disso, o diagnóstico de uma nova doença pode desencadear um processo de luto pela perda da saúde previamente recuperada. A confiança no próprio corpo pode ser abalada, o que dificulta o processo de aceitação e de adaptação à nova realidade. Esse evento, muitas vezes, requer ajustes nas distintas dimensões da vida da mulher, visto que não afeta só ela, mas também sua família e rede de apoio, gerando preocupações adicionais quanto ao suporte necessário e às mudanças na rotina diária (Kim *et al.*, 2021; Capewell; Ralph; Symonds, 2020).

O segundo evento marcante negativo mais citado foi a perda de uma pessoa querida, que pode ser especialmente desoladora para uma mulher que passou por uma mastectomia, pois já está emocionalmente fragilizada pelo câncer e pelo tratamento. Um estudo brasileiro evidenciou que esse foi o evento mais recorrente em mulheres com câncer de mama metastático (Dourado *et al.*, 2018).

Demarca-se que o luto pode ser intensificado pelo sentimento de solidão e pelo medo de enfrentar novas adversidades sem o apoio emocional daquela pessoa. Esse evento pode agravar sintomas de depressão e de ansiedade (Kubler-Ross, 2017), além de impactar negativamente a recuperação e o estado mental da mulher e dificultar a manutenção de uma perspectiva positiva sobre a própria saúde e eficácia do tratamento (Dourado *et al.*, 2018).

Ademais, a morte de um ente querido pode reabrir feridas emocionais relacionadas à própria experiência com a doença, trazendo à tona questões sobre mortalidade e vulnerabilidade (Kubler-Ross, 2017). A mulher pode sentir uma profunda tristeza e um vazio que dificultam a continuidade do seu próprio tratamento e dos cuidados. Esse momento de perda pode exigir um suporte psicológico, que inclua terapia e grupos de apoio, para ajudar a mulher a lidar com a dor e

a encontrar maneiras saudáveis de seguir em frente (Kubler-Ross, 2017; Zhou *et al.*, 2022; Wang *et al.*, 2024).

O terceiro evento negativo mais recorrente foram os conflitos familiares que podem ter um impacto severo sobre a saúde mental e emocional de uma mulher que já enfrenta os desafios decorrentes de uma mastectomia. As tensões familiares podem aumentar o estresse e a ansiedade e comprometer a capacidade da mulher de se concentrar na própria recuperação e bem-estar. Conflitos podem surgir devido a diferentes formas de lidar com a doença dentro da família e gerar ressentimentos e mal-entendidos que dificultam a coesão e o suporte necessários durante o tratamento (Álvarez-Pardo *et al.*, 2023).

Os conflitos familiares podem levar a um isolamento emocional, no qual a mulher pode sentir-se desamparada ou incompreendida por aqueles que deveriam ser sua principal rede de apoio. Essa falta de harmonia no ambiente doméstico pode exacerbar sentimentos de desesperança e de frustração, o que torna mais difícil enfrentar os desafios do tratamento e da recuperação (Ambrosim *et al.*, 2021; Álvarez-Pardo *et al.*, 2023).

O quarto evento negativo mais referido pelas participantes foi o diagnóstico de doença em uma pessoa querida, o que pode fazer com que a mulher mastectomizada se sinta profundamente abalada e preocupada. Esse evento pode reativar memórias dolorosas do próprio diagnóstico e tratamento, intensificando sentimentos de ansiedade e medo (Kim *et al.*, 2021). A preocupação constante com a saúde da pessoa querida pode sobrecarregar emocionalmente, o que dificulta a gestão do próprio bem-estar e tratamento.

Além disso, a necessidade de apoiar emocionalmente a pessoa doente pode gerar uma carga adicional de estresse e de responsabilidades. A mulher pode sentir-se dividida entre cuidar de si mesma e oferecer o suporte necessário à pessoa querida, o que pode levar a um esgotamento emocional. É essencial que ela encontre um equilíbrio e busque apoio para lidar com essa situação de forma a preservar a saúde mental e física e de garantir que tanto ela quanto a pessoa querida recebam o cuidado adequado (Humpel; Magee; Jones, 2007).

O quinto evento negativo mais frequente entre as participantes foi a separação de um companheiro(a). Esse rompimento pode agravar sentimentos de insegurança e de autoestima baixa, especialmente se a mulher já estiver lidando com questões de imagem corporal e de autoconfiança decorrentes da cirurgia. A perda do suporte emocional e prático de um parceiro pode aumentar a sensação de isolamento e de desamparo e tornar o processo de recuperação ainda mais desafiador (Kang *et al.*, 2022).

Acrescenta-se ainda que a separação pode implicar mudanças significativas na dinâmica familiar e financeira, o que pode gerar estresse adicional. A mulher pode precisar encontrar novas maneiras de se sustentar e de gerenciar a rotina diária sem a presença do(a) companheiro(a), o que pode ser particularmente difícil se ainda estiver em tratamento ou em recuperação (Kang *et al.*, 2022). Buscar apoio de amigos, de familiares ou de grupos de apoio é fundamental para ajudar a navegar por esse período tumultuado e encontrar força para seguir em frente (Nurhidayati; Firdaus; Harningtyas, 2023).

Em sexto lugar, o evento negativo mais citado foram as dificuldades e as complicações durante o tratamento de câncer de mama, como efeitos colaterais da quimioterapia, da radioterapia ou de cirurgias adicionais. Esses desafios podem gerar frustração, dor e um sentimento de desesperança, o que torna o processo de recuperação física e emocional ainda mais árduo. Cada complicação pode representar um retrocesso e abalar a confiança da mulher na própria capacidade de superar a doença (Dourado *et al.*, 2018).

Ressalta-se que as ocorrências no tratamento podem causar interrupções na vida cotidiana e afetar a capacidade da mulher de manter as atividades normais e os compromissos. A necessidade de constantes visitas ao hospital, de exames e de procedimentos médicos pode ser exaustiva e aumentar o desgaste mental e físico (Dourado *et al.*, 2018; Tawfik; Ghallab; Moustafa, 2023). É essencial que a mulher tenha acesso a um suporte de saúde eficiente e a uma rede de apoio emocional para ajudá-la a enfrentar essas dificuldades e a continuar lutando pela recuperação.

O sétimo evento negativo, mais experimentado pelas participantes, foi a perda de emprego ou uma crise financeira. A estabilidade financeira é indispensável para garantir o acesso contínuo ao tratamento e aos cuidados de saúde, e a falta dela pode gerar estresse imenso e insegurança sobre o futuro. A preocupação com as finanças pode agravar a ansiedade e a depressão e dificultar

a recuperação e o foco na saúde (Cabral *et al.*, 2019; Williams; Moo, 2023).

Além disso, a crise financeira pode limitar a capacidade da mulher de obter os recursos necessários para um estilo de vida saudável, incluindo uma boa alimentação, medicamentos e terapias complementares. A pressão para encontrar uma nova fonte de renda ou para gerenciar despesas pode sobrecarregar ainda mais uma mulher que já está vulnerável e comprometer sua capacidade de se concentrar na recuperação (Kong *et al.*, 2020; Williams; Moo, 2023).

O oitavo evento negativo de maior frequência foi a mudança de cidade, situação que envolve a reestruturação da vida em um momento em que estabilidade e a familiaridade são cruciais. A mudança pode significar a perda da rede de apoio local, incluindo amigos, familiares e profissionais de saúde em quem ela confia, o que aumenta a sensação de isolamento e de insegurança (Álvarez-Pardo *et al.*, 2023; Nurhidayati; Firdaus; Harningtyas, 2023). Com isso, ajustar-se a um novo ambiente e encontrar novos serviços médicos pode ser desafiador e emocionalmente exaustivo.

Ademais, a mudança de cidade pode impactar negativamente a continuidade do tratamento. Encontrar novos especialistas, adaptar-se a novas rotinas médicas e estabelecer novos relacionamentos pode ser um processo demorado e estressante. Esse evento pode exigir uma resiliência considerável e a capacidade de construir rapidamente uma nova rede de apoio (Greco, 2019; França *et al.*, 2021), o que pode ser particularmente difícil em um período de recuperação física e emocional.

O nono evento negativo mais citado foi ver outros pacientes em trata vivenciar outros pacientes em tratamento oncológico. Esse confronto rotineiro com a doença pode intensificar sentimentos de ansiedade, de medo e de tristeza e afetar negativamente o estado mental e emocional. A observação do sofrimento de outros pacientes pode gerar uma sensação de desesperança e de vulnerabilidade, o que dificulta o foco na própria recuperação (Santos; Santos; Melo, 2020).

Por outro lado, essa experiência também pode despertar uma empatia profunda e um desejo de apoiar outras pessoas, o que pode ser uma forma de encontrar um propósito positivo (Santos; Santos; Melo, 2020). No entanto, é essencial que a mulher consiga equilibrar essas emoções e evitar que o ambiente hospitalar se torne uma fonte constante de ansiedade, de depressão e de estresse (Álvarez-Pardo *et al.*, 2023). A participação em grupos de apoio e a busca por outras terapias, como as complementares, que promovam o bem-estar emocional podem ser cruciais para lidar com essas experiências de maneira saudável.

Além dos nove eventos negativos referidos, algumas participantes relataram eventos marcantes na vida de forma positiva. Essas experiências positivas podem atuar como um contrapeso aos eventos negativos e ajudar a manter a esperança e o otimismo. O reconhecimento e o reforço desses momentos positivos são importantes para um cuidado centrado na pessoa, que considera todos os aspectos da vida das pacientes, não apenas os relacionados à doença (Dourado *et al.*, 2018; Lundberg; Phoosuan, 2022).

Dentre os eventos marcantes na vida do tipo positivo, o mais frequente foi o nascimento de um filho, neto ou sobrinho, fato que pode trazer uma alegria imensa para uma pessoa adoecida. Esse evento representa uma nova vida e pode servir como uma fonte significativa de esperança e de motivação (Myrskylä; Margolis, 2014). Logo, infere-se que a chegada de um novo membro na família pode oferecer à mulher uma razão adicional para focar na própria recuperação e bem-estar e proporcionar um sentimento de propósito, além de renovar o ânimo para enfrentar os desafios do tratamento.

Além disso, o envolvimento com a nova criança pode fortalecer os laços familiares e criar um ambiente mais amoroso e solidário (Myrskylä; Margolis, 2014). O papel de avó, de mãe ou de tia pode proporcionar à mulher uma nova identidade positiva e uma oportunidade para experiências enriquecedoras e felizes. Essa conexão com o recém-nascido pode ser uma fonte de conforto e de felicidade e ajudar a mulher a ter mais resiliência para superar momentos difíceis e a cultivar uma perspectiva mais otimista sobre o futuro.

O segundo evento positivo mais citado foi a melhora do quadro de saúde, fato que, durante o tratamento oncológico, é um evento extremamente positivo e revigorante. Esse progresso proporciona um alívio significativo e uma renovação da esperança, que reafirmam a eficácia do tratamento e a capacidade de recuperação do corpo. A melhora da saúde física muitas vezes está acompanhada de um aumento na energia e no bem-estar emocional, ao permitir que a mulher

retome atividades diárias e interesses que possam ter sido deixados de lado durante o tratamento (Patterson *et al.*, 2011).

A melhora na saúde pode fortalecer a confiança e a autoestima, ajudando a mulher a superar medos e inseguranças relacionados à doença. Esse evento positivo pode ser um marco importante na jornada de recuperação e incentivar a mulher a continuar cuidando de si mesma e a manter uma perspectiva otimista sobre o futuro (Patterson *et al.*, 2011; Sánchez *et al.*, 2015). O apoio contínuo de familiares, de amigos e de profissionais de saúde é fundamental para sustentar esse progresso e para garantir que a mulher continue a prosperar.

O terceiro evento marcante positivo citado foi fazer novas amigas, que podem trazer alegria, distração e uma nova perspectiva, ajudando a mulher a se sentir menos isolada e mais compreendida em sua recuperação. Essas novas relações podem oferecer suporte emocional, incentivar as mulheres a compartilharem suas experiências e a encontrar solidariedade umas com as outras (Hasson-Ohayon *et al.*, 2016).

Vale destacar que novas amigas podem introduzir a mulher em novas atividades, interesses e redes sociais e contribuir para uma vida mais enriquecida e diversificada. Participar de grupos de apoio, de clubes sociais ou de outras comunidades pode ser uma forma eficaz de construir essas conexões, promovendo o bem-estar emocional e mental. A sensação de pertencer a uma comunidade e de ter um círculo social ativo pode ser um fator chave na recuperação e na manutenção de uma atitude positiva (Hasson-Ohayon *et al.*, 2016; Nurhidayati; Firdaus; Harningtyas, 2023).

O quarto evento marcante positivo referido na presente pesquisa foi o retorno dos filhos à cidade, o que pode trazer conforto e um renovado sentido de apoio familiar. A presença física dos filhos pode proporcionar um suporte emocional significativo, reduzir sentimentos de solidão e aumentando, assim, a segurança emocional. Esse retorno pode fortalecer os laços familiares, ao permitir que a mulher compartilhe momentos importantes e receba a ajuda necessária em sua recuperação (Kusi *et al.*, 2020a; 2020b).

Com isso, a proximidade dos filhos pode facilitar a criação de uma rotina de cuidados mais eficiente, pois o suporte prático e emocional é mais facilmente acessível. Essa proximidade pode também incentivar uma atitude mais positiva e otimista, à medida que a mulher se sente mais cercada de amor e de cuidado. O envolvimento ativo dos filhos na vida diária pode ser uma fonte constante de alegria e de motivação e contribuir significativamente para o bem-estar geral da mulher (Kusi *et al.*, 2020a; 2020b).

O quinto evento marcante positivo citado foi ter se casado, um marco extremamente significativo. Esse evento celebra o amor, o compromisso e a esperança de um futuro compartilhado e proporciona uma fonte importante de felicidade e de estabilidade emocional. O apoio e a companhia do parceiro podem ser fundamentais para enfrentar os desafios da recuperação, ao fortalecer o vínculo e a confiança mútua (Neris *et al.*, 2018).

Além disso, o casamento pode simbolizar um novo começo e reforçar a sensação de que a vida continua de maneira plena e significativa após a experiência do câncer. A cerimônia e as comemorações associadas ao casamento podem criar memórias felizes e encorajadoras e ajudar a mulher a se concentrar em aspectos positivos da vida (Neris *et al.*, 2018; Mamaradjabova, 2023). Esse evento pode proporcionar um impulso emocional, ao contribuir para uma perspectiva otimista e para uma melhor recuperação.

Dados encontrados nesta pesquisa refere-se as associações entre as variáveis independentes “estado civil” e “sintoma(s)/efeito(s) colateral(is)” com a variável dependente “eventos marcantes na vida”. Isso sugere e, assim, cabe inferir que a ausência de suporte conjugal e a presença de efeitos adversos durante o tratamento são fatores críticos que exacerbam a percepção de eventos negativos. Logo, a implementação de estratégias e ações de suporte emocional e social específicas para essas populações são indispensáveis para mitigar esses efeitos.

Esses achados reforçam a importância de abordagens personalizadas no cuidado oncológico. Intervenções que ofereçam suporte emocional e prático, tanto para mulheres sem companheiro(a) quanto para aquelas que relataram ter efeitos colaterais severos, podem melhorar significativamente a experiência do tratamento (Neris *et al.*, 2018; Ursavaş; Karayurt, 2021; Celik; Çakir; Kut, 2021). Isso pode incluir serviços de aconselhamento, grupos de apoio e recursos para gestão de sintomas, que

visem proporcionar um ambiente de cuidado mais compreensivo e holístico para as pacientes, bem como para seus núcleos familiares.

O delineamento transversal deste estudo é considerado uma limitação, pois impossibilita estabelecer uma relação de causalidade entre as variáveis analisadas. Além disso, fatores de confusão que não foram considerados, como o histórico psicológico das participantes e o acesso aos serviços de saúde, podem ter influenciado os resultados. Recomenda-se, assim, que futuras pesquisas utilizem desenhos prospectivos para acompanhamento a longo prazo, visando avaliar a causalidade entre as variáveis e identificar fatores de risco modificáveis para a ocorrência dos eventos marcantes na vida do tipo negativo, bem como fatores de proteção que possam ser incentivados para os eventos positivos. Além disso, é importante que essas pesquisas incluam uma amostra mais representativa a nível nacional.

Considerações finais

Os resultados deste estudo indicam que os eventos marcantes na vida impactam significativamente as mulheres mastectomizadas, sobretudo aquelas com um perfil sociodemográfico menos favorecido, o qual já bem estabelecido na literatura relacionada ao câncer de mama.

Destaca-se a associação entre as variáveis estado civil e eventos marcantes na vida, sugerindo que a ausência de suporte conjugal intensifica a percepção desses eventos. Isso evidencia a importância de redes de apoio emocional e social para mulheres solteiras. Além disso, a associação entre sintomas e efeitos colaterais do tratamento com os eventos marcantes na vida reforça a necessidade de estratégias eficazes de gerenciamento de sintomas para melhorar a qualidade de vida dessas pacientes.

Este estudo é relevante e avança no conhecimento científico e da área por compreender as cicatrizes visíveis (mastectomia) e invisíveis (eventos marcantes na vida), contribuindo para a consolidação do princípio da integralidade ao reconhecer a materialidade das dimensões simbólicas e subjetivas relatadas pelas mulheres mastectomizadas. Ratifica-se que reconhecer a diversidade e as necessidades singulares dessas mulheres é essencial para construir um sistema de saúde mais equitativo, integral e eficaz, contribuindo para que todas as mulheres que vivenciam essa situação de vida recebam o cuidado que precisam e merecem.

Referências

ALMEIDA, T. R.; GUERRA, M. R.; FILGUEIRAS, M. S. T. Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher: uma revisão sistemática. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1003-1029, 2012.

ÁLVAREZ-PARDO, S. *et al.* Related factors with depression and anxiety in mastectomized women breast cancer survivors. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 4, p. 2881, 2023.

AMBROSIM, M. Z. *et al.* Breast cancer diagnosis: implications for the behavioral changes in the social support network. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 595-601, 2021.

ANDRADE, J. V. *et al.* Características sociodemográficas, hábitos de vida, doenças crônicas e aspectos do tratamento do Câncer de Mama em mulheres: estudo transversal. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v. 16, n. 11, p. 25688-256711, 2023.

ANDRADE, J. V. *et al.* Origem, diagnóstico, estadiamento e tratamento do câncer de mama: revisão narrativa. In: ANDRADE, J. V. *et al.* (Org.). **Tópicos em ciências da saúde: contribuições, desafios e possibilidades**. 1ed. Campina Grande: Amplla Editora, 2022a, p. 547-560.

ANDRADE, J. V. *et al.* Spirituality in Daily Healthcare Provided in Brazil: Meanings and Practices of the Nursing Team. **Journal of Holistic Nursing**, v. 40, n. 1, p. 25-35, 2022b.

ANDRADE, J. V.; SOUZA, J. C. M.; TERRA, F. S. Autoestima e coping espiritual - religioso em mulheres com câncer de mama: revisão de literatura. In: 8º Congresso Internacional Grupo Unis. **Anais, Varginha(MG) UNIS-MG**, 2022. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/8ci2022/496644-autoestima-e-coping-espiritual---religioso-em-mulheres-com-cancer-de-mama--revisao-de-literatura>. Acesso em: 20 de outubro de 2024.

BRAY, F. *et al.* Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, p. 1-35, 2024.

CABRAL, A. L. L. V. *et al.* Social vulnerability and breast cancer: differentials in the interval between diagnosis and treatment of women with different sociodemographic profiles. **Ciencia & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 613-622, 2019.

CAÇADOR, B. S.; SALIMENA, A. M. O.; MELO, M. C. S. C. Mulheres: a dimensão religiosa como uma perspectiva da integralidade no cuidado em pré-operatório ginecológico. **Enfermagem Brasil**. v.10, n. 5,p.289-294, 2011.

CAÇADOR, B. S. *et al.* Projetos de felicidade no cárcere: implicações para o cuidado em saúde. **Psicologia E Saúde Em Debate**, v. 8, n.1, p. 60–73, 2022.

CAPEWELL, C.; RALPH, S.; SYMONDS, M. Listening to women's voices: Using an adapted photovoice methodology to access their emotional responses to diagnosis and treatment of breast cancer. **Journal of Patient Experience**, v. 7, n. 6, p. 1316-1323, 2020.

CARNEIRO, E. C. S. P. *et al.* A percepção da mulher com câncer mamário em relação ao impacto nos filhos. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 36, n. 1, 2020.

CELIK, G. K.; ÇAKIR, H.; KUT, E. Mediating role of social support in resilience and quality of life in patients with breast cancer: structural equation model analysis. **Asia-Pacific journal of oncology nursing**, v. 8, n. 1, p. 86-93, 2021.

CUSCHIERI, S. The STROBE guidelines. **Saudi J Anaesth**. v. 13, n. 1, p. 31-34.

DOURADO, C. S. *et al.* Association between life events after diagnosis of breast cancer and metastasis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 471-480, 2018.

ESPINAR-HERRANZ, K. *et al.* Memory, Emotion, and Quality of Life in Patients with Long COVID-19. **Brain Sciences**, v. 13, n. 12, p. 1670, 2023.

FCV - FUNDAÇÃO CRISTINO VARELLA. **Nossa História**, 2022. Disponível em: <https://fcv.org.br/site/conteudo/detalhe/193/nossa-historia>. Acesso em: 20 de outubro de 2024.

FRANÇA, A. F. O. *et al.* Itinerário terapêutico de mulheres com câncer de mama em município de fronteira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20200936, 2021.

GARAU, M. *et al.* Estágio, perfil biológico e tendências da incidência e mortalidade por câncer de mama no Uruguai: análise por faixa etária. **Revista Médica del Uruguay**, v. 40, n. 1, 2024.

GRECO, C. Moving for cures: Breast cancer and mobility in Italy. **Medical Anthropology**, v. 38, n. 4, p. 384-398, 2019.

HAMID, S. A. *et al.* "Peace of Mind" After Mastectomy: A Scoping Review. **Annals of Surgical Oncology**, p. 1-12, 2024.

HASSON-OHAYON, I. *et al.* The need for friendships and information: dimensions of social support and posttraumatic growth among women with breast cancer. **Palliative & supportive care**, v. 14, n. 4, p. 387-392, 2016.

HUMPEL, N.; MAGEE, C.; JONES, S. C. The impact of a cancer diagnosis on the health behaviors of cancer survivors and their family and friends. **Supportive Care in Cancer**, v. 15, p. 621-630, 2007.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Ações de controle do câncer de mama**. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2023** : incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro : INCA, 2022.

JURECKA, A.; SKUCIŃSKA, P.; GADEK, A. Impact of the SARS-CoV-2 coronavirus pandemic on physical activity, mental health and quality of life in professional athletes—a systematic review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 17, p. 9423, 2021.

KANG, D. *et al.* Divorce after breast cancer diagnosis and its impact on quality of life. **Palliative & Supportive Care**, v. 20, n. 6, p. 807-812, 2022.

KIM, J. *et al.* Leisure time physical activity, social support, health perception, and mental health among women with breast cancer. **Leisure Studies**, v. 40, n. 3, p. 352-362, 2021.

KONG, Y. *et al.* Understanding the financial needs following diagnosis of breast cancer in a setting with universal health coverage. **The oncologist**, v. 25, n. 6, p. 497-504, 2020.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 10ª Ed., WMF Martins Fontes: São Paulo, 2017.

KUSI, G. *et al.* Caregiving motivations and experiences among family caregivers of patients living with advanced breast cancer in Ghana. **PloS one**, v. 15, n. 3, p. e0229683, 2020a.

KUSI, G. *et al.* The experiences of family caregivers living with breast cancer patients in low-and middle-income countries: a systematic review. **Systematic reviews**, v. 9, p. 1-18, 2020b.

LIMA, S. M.; KEHM, R. D.; TERRY, M. B. Global breast cancer incidence and mortality trends by region, age-groups, and fertility patterns. **EClinicalMedicine**, v. 38, 2021.

LINS, A. L. R. *et al.* Necesidades de cuidado dentro del hospital del cuidador de personas con cancer. **Revista Cuidarte**, v. 12, n. 2, 2021.

LUNDBERG, P. C.; PHOOSUWAN, N. Life situations of Swedish women after mastectomy due to breast cancer: A qualitative study. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 57, p. 102116, 2022.

LUNDBERG, P. C.; PHOOSUWAN, N. Life situations of Swedish women after mastectomy due to breast cancer: A qualitative study. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 57, p. 102116, 2022.

MAMARADJABOVA, B. A. Psychological interpretation of the phenomenon of happiness in the process of personal self-realization. **World Bulletin of Social Sciences**, v. 23, p. 64-69, 2023.

MYRSKYLÄ, M.; MARGOLIS, R. Happiness: Before and after the kids. **Demography**, v. 51, n. 5, p. 1843-1866, 2014.

NERIS, R. R. *et al.* Experience of the spouse of a woman with breast cancer undergoing chemotherapy: a qualitative case study. **Escola Anna Nery**, v. 22, p. e20180025, 2018.

NURHIDAYATI, T.; FIRDAUS, A. D.; HARNINGTYAS, S. The relationship between family support with self-concept in patients with post mastectomy. **The Journal of Palembang Nursing Studies**, v. 2, n. 1, p. 42-49, 2023.

OZCAN, B. B. *et al.* Breast Cancer Disparity and Outcomes in Underserved Women. **RadioGraphics**, v. 44, n. 1, p. e230090, 2023.

PAL, T. *et al.* Inherited Cancer knowledge among black females with breast Cancer before and after viewing a web-based Educational Video. **Genetic testing and molecular biomarkers**, v. 27, n. 1, p. 1-4, 2023.

PATTERSON, R. E. *et al.* Improvement in self-reported physical health predicts longer survival among women with a history of breast cancer. **Breast cancer research and treatment**, v. 127, p. 541-547, 2011.

POON, P. K. M. *et al.* Poor health literacy associated with stronger perceived barriers to breast cancer screening and overestimated breast cancer risk. **Frontiers in oncology**, v. 12, p. 1053698, 2023.

SÁNCHEZ, M. J. Y. *et al.* Health related quality of life improvement in breast cancer patients: secondary outcome from a simple blinded, randomised clinical trial. **The Breast**, v. 24, n. 1, p. 75-81, 2015.

SANTOS, A. C. *et al.* Tratamento oncológico fora do domicílio: estudo piloto. **Mário Penna Journal**, v. 1, n. 1, p. 107-122, 2023a.

SANTOS, E. A. S.; ARAUJO, T. C. C. F. Qualidade de vida de mulheres negras com câncer de mama: uma revisão de literatura. **Mudanças**, v. 28, n. 2, p. 43-50, 2020.

SANTOS, G. B. S.; SANTOS, B. B.; MELO, J. S. A percepção da pessoa internada sobre sua vivência no hospital. **Revista do NUFEN**, v. 12, n. 2, p. 1-19, 2020.

SANTOS, I. C. *et al.* Religiosidade e Esperança no Enfrentamento do Câncer de Mama: Mulheres em Quimioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 3, 2022.

SANTOS, M. P. S. *et al.* A experiência da enfermidade da mulher com câncer de mama: singularidades de um itinerário terapêutico. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 12, p. e4628-e4628, 2023b.

SOUZA, C.; SANTOS, M. A. Significados Atribuídos por Mulheres com Câncer de Mama ao Grupo de Apoio. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 44, p. e259618, 2024.

SOUZA, M. C. *et al.* A (In) visibilidade do Racismo estrutural no cuidado em saúde: percepção de mulheres negras com Câncer de mama. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 21, n. 2, 2022.

SUKARTINI, T.; PERMATASARI, Y. I. Women with breast cancer living with one breast after a mastectomy. **Central European Journal of Nursing and Midwifery**, v. 12, n. 2, p. 366-375, 2020.

TAWFIK, E.; GHALLAB, E.; MOUSTAFA, A. A nurse versus a chatbot—the effect of an empowerment program on chemotherapy-related side effects and the self-care behaviors of women living with breast Cancer: a randomized controlled trial. **BMC nursing**, v. 22, n. 1, p. 102, 2023.

URSAVAŞ, F. E.; KARAYURT, Ö. Effects of a Roy's adaptation model-guided support group intervention on sexual adjustment, body image, and perceived social support in women with breast cancer. **Cancer Nursing**, v. 44, n. 6, p. E382-E394, 2021.

VICENTE, J. A. P.; ZIMMERMANN, T. R. Apontamentos sobre economia do cuidado, feminismos e mulheres. **Revista Anômalas**, v. 1, n. 1, p.82-100, 2021.

WANG, J. *et al.* Effects of psychological intervention on negative emotions and psychological resilience in breast cancer patients after radical mastectomy. **World Journal of Psychiatry**, v. 14, n. 1, p. 8, 2024.

WILLIAMS, A. D.; MOO, T. The impact of socioeconomic status and social determinants of health on disparities in breast Cancer incidence, treatment, and outcomes. **Current Breast Cancer Reports**, v. 15, n. 1, p. 30-36, 2023.

ZHOU, K. *et al.* The mediator role of resilience between psychological predictors and health-related quality of life in breast cancer survivors: A cross-sectional study. **BMC cancer**, v. 22, n. 1, p. 57, 2022.

Recebido em 18 de fevereiro de 2024.

Aceito em 26 de maio de 2024.