




A SAÚDE MENTAL DAS MULHERES ACOMETIDAS PELO CÂNCER DE MAMA

 <https://doi.org/10.56238/levv16n48-102>

Data de submissão: 30/04/2025

Data de publicação: 30/05/2025

Brenda Porto da Silva

Graduanda em Enfermagem

E-mail: 1637@faculdadesantaluzia.edu.br

Valdiana Gomes Rolim Albuquerque

Mestre em Gestão em Cuidados de Saúde (MUST University)

Coordenadora e Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Santa Luzia

E-mail: vgrrolim@gmail.com

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-3204-4480>

RESUMO

Esta pesquisa abordou sobre a saúde mental das mulheres acometidas pelo câncer de mama evidenciando o papel da enfermagem no processo de assistência dessas pacientes. O objetivo geral consistiu em descrever a saúde mental das mulheres acometidas pelo câncer de mama. A justificativa para este estudo está na importância de investigar a assistência da enfermagem à saúde mental de mulheres com câncer de mama para aprofundar sobre a promoção da saúde mental, desde o diagnóstico até o tratamento. A metodologia consistiu em uma pesquisa bibliográfica e documental, de caráter qualitativa e exploratória, sendo realizada de dezembro de 2024 a fevereiro de 2025, nas bases de dados Lilacs, PubMed, Biblioteca Virtual da Saúde, Scielo e Google Acadêmico nos quais foram selecionados 19 artigos sobre o tema. Conclui-se que apesar das discussões tratarem sobre a qualidade de vida das mulheres com câncer de mama, não foram identificados nessa pesquisa, estudos específicos sobre as principais doenças como depressão, ansiedade e outras.

Palavras-chave: Câncer de Mama. Saúde Mental. Assistência da Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença crônico-degenerativa e não transmissível que tem sido documentada desde séculos antes de Cristo, e sua história está intimamente ligada ao sofrimento e à morte. Apesar dos avanços no tratamento que têm contribuído para prolongar a vida e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, a sociedade ainda enfrenta dificuldades em lidar com a doença, que continua a ser vista como uma ameaça à vida e à integridade física e mental dos acometidos (Cobo *et al.*, 2020).

Geralmente, a primeira preocupação da mulher quando recebe o diagnóstico do câncer de mama é a questão da sobrevivência, seguida da possibilidade de que o câncer possa se espalhar pelo organismo, e a mutilação do corpo, com a mastectomia (Lopes; Carmargo; Maia, 2020).

Desde 1970, estudos têm abordado o impacto psicossocial do câncer de mama, avaliando questões como ansiedade, depressão e raiva, além de seus efeitos na vida pessoal, incluindo aspectos relacionados à sexualidade, relacionamentos e atividades laborais e sociais, bem como as diferentes formas de tratamento (Cobo *et al.*, 2020).

No Brasil, o câncer de mama atinge mais de 2 milhões de pessoas por ano. O diagnóstico tardio é bastante comum, pois a sintomatologia em estágio inicial chega a ser imperceptível.

O diagnóstico de câncer de mama geralmente provoca reações devastadoras para a pessoa diagnosticada, por uma série de fatores como medo de mutilações, medo da morte e outras perdas, impactando principalmente a saúde mental, e em decorrência disso é imprescindível uma boa assistência nesse momento.

Por esta razão, investigar a assistência de enfermagem à saúde mental das mulheres com câncer de mama permite aprofundar as discussões relacionadas ao câncer de mama e a saúde mental, informando a sociedade sobre a importância da enfermagem para a promoção da saúde mental e qualidade de vida dessas mulheres.

Este estudo visa abordar sobre a saúde mental das mulheres acometidas pelo câncer de mama evidenciando o papel da enfermagem no processo de assistência dessas pacientes. Nesse sentido, tem-se o seguinte questionamento: Qual o papel da Enfermagem na assistência à saúde mental de mulheres com câncer de mama?

Parte-se do pressuposto que a enfermagem pode e deve ter conhecimentos sobre as causas, consequências e os impactos do câncer de mama na saúde mental das mulheres, atuando de forma a orientar, coordenar estratégias preventivas, prestar assistência e acompanhar essas a partir de um processo educativo em saúde envolvendo as principais informações sobre a doença, tratamento e formas de lidar com a mesma.

Por ser um tema de saúde pública, na quais existem campanhas preventivas como o “Outubro Rosa”, é necessário aliar o aspecto preventivo e protetivo com ações de assistência à saúde mental dessas mulheres, que são influenciadas por fatores psicossociais e culturais, além dos fatores físicos.

As ações de atenção e assistência à paciente com câncer de mama que tem a saúde mental abalada pelo diagnóstico podem ser desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar, na qual a equipe de enfermagem se insere. As estratégias passam pela educação em saúde, cuidados nos pós-operatório de pacientes mastectomizadas, etc. (Barreto, 2023).

O suporte familiar, também é essencial, pois é uma forma de amenizar os sentimentos negativos, desde o diagnóstico até a finalização do tratamento e após esse processo. O apoio do companheiro, pais, filhos e amigos possibilita uma retomada na qualidade de vida e melhora da saúde mental da paciente (Barreto, 2023).

Desse modo, o objetivo geral consistiu em descrever a saúde mental das mulheres com câncer de mama e os objetivos específicos foram: identificar os transtornos mentais mais comuns em mulheres com câncer de mama; conhecer a assistência à saúde mental no tratamento do câncer de mama e discutir sobre o papel da enfermagem na assistência à saúde mental das mulheres com câncer de mama; Nesse sentido, esta pesquisa se apresenta a partir do referencial teórico, metodologia e resultados e discussões sobre o tema proposto.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O CÂNCER DE MAMA NA ATUALIDADE

O conceito de câncer de mama consiste em uma enfermidade provocada pela multiplicação de células de forma desordenada devido mutações genéticas nas proteínas que regulam o ciclo celular, possibilitando essa desordem, conforme expressam Bernardes *et al.* (2019).

Para Oliveira *et al.* (2019) essa multiplicação desordenada as células ocorrem rapidamente por fatores ambientais ou genéticos associado ao estrogênio, pois este tem uma grande atuação no crescimento das células, modificando-as geneticamente aumentando o risco de câncer.

Segundo as autoras, as células cancerígenas possuem diversas características, como a automultiplicação sem a necessidade de estar associadas a proteínas que estimulam o seu crescimento, ou ainda: “além da metástase (que é a capacidade de migrar para outras partes do corpo) e de não se submeterem a apoptose (morte celular programada)” (Bernardes *et al.*, 2019, p. 878).

Segundo Gil *et al.* (2023), existem diferentes tipos de câncer de mama, que podem evoluir rapidamente ou lentamente. A maioria dos casos apresenta boas chances de prognóstico se forem diagnosticados e tratados precocemente. Os principais tipos identificados são o carcinoma ductal e o carcinoma lobular, sendo que o sinal mais comum da doença é um nódulo mamário endurecido, fixo e geralmente indolor.

Os principais fatores de risco elencados são: faixa etária, as terapias para reposição de hormônio, o histórico da doença na família em parentes de primeiro grau (mãe, irmã, ou filho),

exposição à radiação por íons, além da multiparidade ou densidade mamária aumentada)” (Bernardes *et al.*, 2019, p. 878).

De acordo com Oliveira *et al.* (2019) a idade avançada, as características reprodutivas e o gênero são os principais fatores de risco, pois o câncer de mama acomete mais mulheres, ao patamar de 100 vezes mais que nos homens. O histórico familiar, persiste em parentes de primeiro grau, como já supracitado.

Dentre as principais características reprodutivas estão a primeira menstruação aos 11 anos ou idades inferiores, a menopausa tardia com idade igual ou superior a 55 anos, mulheres com a primeira gestação com 30 anos ou mais ou mulheres que nunca tiveram uma gestação (Oliveira *et al.*, 2019).

As manifestações clínicas do câncer de mama se apresentam, em 90% dos casos, como um nódulo palpável na mama. Além disso, existem outros quatro sintomas que podem indicar a doença, como a retração da pele e do mamilo, que conferem à mama um aspecto de casca de laranja; secreção mamilar aquosa ou sanguinolenta; vermelhidão da pele da mama; e pequenos nódulos palpáveis na região axilar e do pescoço. Outros sinais que também podem surgir incluem a inversão do mamilo, edema da mama e dor na área afetada (Gil *et al.*, 2023).

Para diagnosticar o câncer de mama existem alguns métodos como a mamografia, exame clínico, ultrassonografia, ressonância, exames sanguíneos, raios-x, biopsia, etc. sendo que o desafio maior é detectar a doença no seu estágio inicial, na qual o sistema público de saúde, ainda apresenta carências quanto à prevenção e tratamentos (Bernardes *et al.*, 2019).

Com o desenvolvimento de métodos de rastreamento do câncer de mama cada vez mais precisos, possibilitou a redução da mortalidade de mulheres em 35%, apesar de resultados falso-negativos ou falso-positivos, por conta da inadequação em exames como a mamografia (Bernardes *et al.*, 2019).

O diagnóstico por autoexame apresenta maior eficácia em mulheres que possuem um maior conhecimento sobre o próprio corpo e sobre o câncer de mama, dificultando erros de pré-diagnóstico, sendo bastante recomendado como um mecanismo de diagnóstico precoce (Bernardes *et al.*, 2019).

Esse autoexame permite a identificação de nódulos ou retração do mamilo, e o rastreamento consiste em exames em pessoas assintomáticas para identificar anormalidades que possam sugerir um diagnóstico mais preciso de câncer através do exame clínico, físico e ginecológico (Sartori; Basso, 2019).

Alguns indicadores desse rastreamento são tumores indolores irregulares, descarga papilar sanguinolenta, edema em forma de “casca de laranja”, a papila mamária retraída, linfonodos axilares com aumento substancial de tamanho, e embora esses sinais sejam associados ao câncer de mama, não implica um diagnóstico definitivo, necessitando de exames mais específicos (Sartori; Basso, 2019).

Segundo Oliveira *et al.* (2019) foi durante a década de 1990 que efetivamente tiveram início as políticas públicas para o enfrentamento do câncer de mama como o “Programa Viva Mulher” em 1998, com o objetivo de promover ações de controle desta enfermidade, diminuir fatores de risco, possibilitar a melhoria na qualidade de vida das pacientes e reduzir o risco de mortalidade.

Atualmente no Brasil, a Lei nº 11.664/2008 que foi alterada pela Lei nº 14.335/2022 garante que as mulheres tenham acesso à realização de ações de saúde para prevenir, detectar e tratar os cânceres como o de mama e o do colo, uterino, etc., prevendo exames como a mamografia (Sartori; Basso, 2019).

Quanto à prevenção, esta pode ser primária, secundária e terciária, sendo que a primeira consiste em intervenções de modo a prevenir o aparecimento da doença como realizar atividades físicas e controle nutricional, proteção contra a radiação iônica e pesticida, etc. (Oliveira *et al.*, 2019).

A prevenção secundária ocorre no início da patologia e é determinada pelo conhecimento precoce dos sinais e sintomas, com campanhas educativas e capacitação da equipe multidisciplinar de saúde para antever as possibilidades do desenvolvimento do câncer de mama e efetivar o rastreio (Oliveira *et al.*, 2019).

E a prevenção terciária ocorre quando a doença apresenta os sinais e sintomas de forma clara, e permite que se recupere e se mantenha o equilíbrio funcional para melhorar a qualidade de vida em decorrência dos processos limitantes ocasionados pelo tratamento em andamento (Oliveira *et al.*, 2019).

Para Sartori e Basso (2019) quando há um atraso no diagnóstico e no início do tratamento para enfrentar o câncer de mama, as mulheres passam a sofrer os impactos na saúde mental como a ansiedade que por consequência também reduz a taxa de sobrevivência.

De acordo com Campos *et al.* (2022) um dos principais desafios para a prevenção e diagnóstico do câncer de mama está no tempo de espera longo para acessar este diagnóstico e o início do tratamento que pode provocar um impacto negativo no prognóstico e sobrevida da paciente.

Atualmente as terapias para o câncer de mama têm avançado significativamente nos últimos anos. Esses avanços incluem intervenções cirúrgicas que reduzem as mutilações e o tratamento individualizado, o que permite um controle local da doença de forma mais segura, utilizando técnicas que preservam o tecido mamário. Como resultado, as cicatrizes são menores e a qualidade da cobertura é melhorada, graças a uma nova modalidade de cirurgia chamada oncoplastia, que combina a conservação mamária com a mastectomia parcial oncológica e o reparo de defeitos por meio de técnicas de deslocamento ou reposição de volume, além de incluir cirurgia de simetria contralateral (Gil *et al.*, 2023).

Dentre as modalidades terapêuticas locais estão a radioterapia, cirurgia e reconstrução mamária, e o tratamento sistêmico, que abrange quimioterapia, hormonioterapia e terapia-alvo. Eles

destacam que o prognóstico do câncer de mama está relacionado ao estadiamento clínico da doença (estádio I, II, III ou IV), bem como à extensão e às características do tumor. Quando o câncer é diagnosticado precocemente, as chances de cura são maiores; no entanto, em casos de diagnóstico tardio com evidência de metástases, o foco do tratamento passa a ser o prolongamento da sobrevida e a garantia de uma melhor qualidade de vida para o paciente (Gil *et al.*, 2023).

Para o tratamento mais eficaz, é necessária uma equipe multidisciplinar para a promoção integral das modalidades terapêuticas como a cirúrgica e a radioterápica, a quimioterapia e a hormônioterapia que são os mais utilizados para enfrentar o câncer de mama (Sartori; Basso, 2019).

A assistência à paciente com câncer de mama no Sistema Único de Saúde (SUS) prevê dos parâmetros estabelecidos pela Lei nº 12.732/2012: o primeiro corresponde ao prazo que é no mínimo de 60 dias a contar da confirmação do diagnóstico pelo laudo, e o segundo corresponde a uma complementação da lei que estabelece o prazo mínimo de 30 dias: “para realização dos exames necessários para elucidação do diagnóstico, nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna” (Campos *et al.*, 2022, p. 2).

Segundo Campos *et al.* (2022), outros estudos apontam que essa média estabelecida pelos parâmetros chega a ser superior chegando a mais de 120 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento, e uma das formas de diminuir essa discrepância seria a busca ativa por pacientes que tenham realizados exames mamográficos e os resultados tenham dado alterações e agendamento para aprofundar a investigação em decorrência desses resultados.

Outro aspecto demonstrado na pesquisa é que para pacientes com que iniciaram o tratamento mais de 200 dias após o diagnóstico confirmado, existem algumas possíveis causas para o atraso como barreiras pessoais, de crença, valores, problemas familiares, desconhecimento sobre a doença e o medo (Campos *et al.*, 2022).

A partir do exposto, apesar da legislação e de diversas ações do SUS, ainda existem muitas dificuldades para um tratamento eficaz do câncer de mama, considerando que o perfil de mulheres acometidas é em sua maioria acima dos 50 anos (Campos *et al.*, 2022). A próxima discussão aborda sobre a saúde mental das mulheres com diagnóstico ou tratamento de câncer de mama.

2.2 A SAÚDE MENTAL DAS MULHERES ACOMETIDAS COM CÂNCER DE MAMA

Paes *et al.* (2021) apontam que é comum que indivíduos que enfrentam uma doença oncológica ou hematológica experimentem sofrimento emocional e problemas psicossociais devido à possibilidade de morte. Compreende-se que a vulnerabilidade psicossocial a essa condição é específica para cada pessoa e depende, além das circunstâncias em que ocorre, do significado pessoal que cada um atribui à doença. Sabe-se também que esse processo pode influenciar o risco de o paciente desenvolver um transtorno psiquiátrico, o que poderia exigir intervenções terapêuticas.

De acordo com dados epidemiológicos é importante destacar que a ocorrência de ansiedade e depressão em pacientes em tratamento oncológico é superior àquela observada na população geral. Aproximadamente 25 a 35% das mulheres com câncer de mama desenvolvem ansiedade e/ou depressão em algum momento do tratamento. Além disso, a incidência desses transtornos pode ser maior entre pacientes mais jovens que passaram por mastectomia, variando de acordo com o tempo e o tipo de tratamento realizado (Ferreira *et al.*, 2015).

Segundo Paula (2022) o câncer de mama provoca mudanças tanto físicas quanto psicológicas, impactando as mulheres desde o diagnóstico até o tratamento ao qual se submeterão. Essas mulheres enfrentam uma doença que gera angústia e medo do desconhecido, além do receio de que a condição possa ser incurável. Elas podem se preocupar com a possibilidade de uma parte do corpo ser afetada, com as alterações estéticas decorrentes do tratamento cirúrgico e com a dor associada a esse processo.

Desse modo, a associação entre as mudanças físicas e os métodos de tratamento, que podem incluir abordagens químicas, farmacológicas ou cirúrgicas, não deve ser vista apenas sob a perspectiva física da mulher. É fundamental considerar também os impactos potenciais dessas mudanças na saúde mental. A sensação de vergonha relacionada aos distúrbios da imagem corporal é identificada como o principal preditor negativo para o adoecimento psíquico. Além disso, esses distúrbios, que afetam a imagem corporal e a autoestima, têm um impacto direto na expressão da sexualidade das mulheres (Paula, 2022).

Para Barreto (2023), ao receber o diagnóstico de câncer de mama, muitas mulheres apresentam problemas psicológicos em decorrência de diversos fatores como o impacto do diagnóstico, as mudanças no convívio social, na sexualidade, na distorção da imagem e nas limitações impostas ao dia a dia.

Ainda, ao receber o diagnóstico, a paciente se depara com uma nova realidade e, além de reagir às ações dos outros, também define essas ações com receio sobre como receberá o cuidado necessário para tratar e superar a doença. A busca por cuidados é repleta de dificuldades nos serviços de saúde, devido a excessivas burocracias e à demanda que frequentemente supera os recursos disponíveis no sistema público (Nascimento *et al.*, 2022).

Ferreira *et al.* (2015) destacam que as evidências sugerem que o impacto do diagnóstico e do tratamento do câncer de mama provoca alterações nos relacionamentos com o parceiro, familiares e amigos. Além disso, compromete a saúde sexual, a imagem corporal e a autoestima. As oscilações psicoemocionais resultantes podem levar ao desenvolvimento de transtornos no comportamento físico e emocional, sendo a ansiedade e a depressão as condições mais comuns.

Por conta da concepção de que o câncer é uma doença maligna que causa morte, a própria palavra inspira medo e desespero para aquelas pessoas que estão em processo de investigação, e

quando confirmado, a possibilidade de uma mastectomia e limitações impostas pelo tratamento pode fragilizar a autoestima das mulheres (Barreto, 2023).

Portanto, segundo a autora a saúde mental das mulheres apresentam sintomas de medo, culpa, angústia, tristeza, ansiedade, depressão, raiva, baixa autoestima, insegurança, medo de perder o parceiro íntimo e dos prejuízos na vida conjugal, mudanças no comportamento sexual, etc.

Além dos fatores já mencionados, é importante observar que cada mulher vivencia o câncer de maneira única, experimentando uma variedade de sentimentos ao longo do processo, que podem coincidir ou divergir entre si, o que representa mais um desafio a ser enfrentado (Nascimento *et al.*, 2022).

Outro fator que impacta diretamente a saúde mental das mulheres é a mastectomia, isto porque existe toda uma simbologia relacionada à mama quase sempre associada à maternidade, à sexualidade e à sensualidade, e a sua retirada pode afetar a própria concepção de feminilidade (Barreto, 2023).

No campo da sexualidade e em decorrência do abalo mental, muitas mulheres modificam seu comportamento, seja com a perda da libido por mulheres mastectomizadas, seja se sentir desconfortável com o toque do parceiro íntimo, e outras situações que geram conflito na relação matrimonial ou de união estável (Barreto, 2023).

Nesse sentido, a autora aponta como solução o suporte familiar, pois: “contribuem para amenizar os sentimentos negativos gerados após a mastectomia, colaborando para uma melhora na qualidade de vida mulher e para a retomada de sua vida anterior à doença” (Barreto, 2023, p. 26).

A literatura indica que há dificuldades no reconhecimento de quadros psicoemocionais entre mulheres diagnosticadas com câncer de mama. Embora sejam observadas alterações psicopatológicas relacionadas à ansiedade e à depressão, raramente se estabelece um diagnóstico amplo ou formal. Muitas vezes, o diagnóstico acaba passando despercebido, pois os sintomas são confundidos com a piora da qualidade de vida da mulher ou atribuídos aos efeitos colaterais dos medicamentos (Ferreira *et al.*, 2015).

De acordo com Inácio e Sumida (2020) um dos principais impactos na saúde mental de mulheres com câncer é a depressão, especialmente no primeiro ano pós-diagnóstico, quanto mais jovem for a paciente. E embora seja comum esse problema, os autores destacam que não existem estudos aprofundados sobre o tema.

Parte-se do princípio de que a detecção precoce de sinais e sintomas de ansiedade e depressão é essencial para a prevenção de complicações emocionais associadas ao quadro clínico. Assim, os profissionais da equipe multiprofissional de saúde devem estar atentos à singularidade de cada mulher acometida pelo câncer e utilizar recursos que ajudem na identificação do nível de ansiedade e no potencial para o desenvolvimento da depressão (Ferreira *et al.*, 2015).

Dentre as estratégias para o enfrentamento de doenças psicológicas em mulheres acometidas pelo câncer de mama está o incentivo e apoio familiar e psicológico para a promoção da qualidade de vida dessas pacientes como terapias, etc. (Inácio; Sumida, 2020).

Segundo Lopes, Camargo e Maia (2020) o medo é um dos principais fatores para o adoecimento psicológico da mulher com câncer de mama, desde a suspeita de diagnóstico, sendo reduzido após o tratamento quimioterápico ou outro. Esse sentimento também provoca angústia insegurança e muitas dúvidas.

Lopes, Camargo e Maia (2020) destacam que a principal preocupação das mulheres e os familiares com relação ao câncer de mama quando recebem o diagnóstico é a sobrevivência, sendo seguida da preocupação com o tratamento e as condições financeiras para realiza-lo, e muitas se abalam mentalmente quando fazem a mastectomia.

As consequências emocionais e psicológicas do câncer de mama estão insatisfação corporal em decorrência da mastectomia, sendo apontada como principal causa. Como se observa, nesses estudos os impacto mentais são enormes e a mulher necessita de acompanhamento multidisciplinar e psicossocial constante (Nascimento *et al.*, 2022).

Para os pacientes diagnosticados, é fundamental que o apoio social e familiar esteja fortalecido, pois isso se configura como um fator de proteção e recuperação da saúde. Esse suporte ajuda o paciente a encontrar motivos para enfrentar e lidar com a doença, tornando o processo de superação mais fácil. Além disso, esse apoio traz efeitos positivos sobre o sistema imunológico, fortalece a autoconfiança e melhora a capacidade de superação, podendo vir da família, dos amigos, do ambiente de trabalho, dos serviços de saúde e da religião (Nascimento *et al.*, 2022).

Assim, é importante que a família também receba acolhimento. Muitos companheiros se mostram despreparados para enfrentar o processo de adoecer e tratar o câncer junto à mulher, o que pode causar danos à autoestima e à autoimagem, que já estão fragilizadas ou prejudicadas pelo diagnóstico e pelos efeitos do tratamento agressivo. Essa situação pode ser agravada pela percepção de "rejeição" por parte dos parceiros, que muitas vezes não compreendem o que está acontecendo (Nascimento *et al.*, 2022).

Os profissionais de enfermagem devem atuar com responsabilidade, profissionalismo, afetividade e humanização no cuidado ao ser humano. É necessário que as ações sejam de qualidade, com envolvimento e comprometimento profissional em relação àquele que necessita de cuidado, levando em conta as múltiplas dimensões e os aspectos singulares de cada pessoa (Paes *et al.*, 2021).

Compreende-se que as ações de enfermagem relacionadas às necessidades de cuidados dos indivíduos devem transcender as rotinas e o desenvolvimento de procedimentos e técnicas. Destaca-se, portanto, a importância da implementação de cuidados que valorizem a relação interpessoal, a

comunicação, as trocas e a empatia entre os cuidadores e aqueles que recebem o cuidado (Paes *et al.*, 2021).

Uma das ações para compreender e acolher mulheres com câncer de mama que apresentam um comprometimento da saúde física e mental está a educação em saúde. Desse modo, destaca-se a relevância do acolhimento contextualizado nos serviços oferecidos, uma vez que esse mecanismo fundamenta e fortalece o cuidado, promovendo uma assistência equânime, holística e integral, focada nas demandas individuais específicas. Assim, o acolhimento, especialmente no contexto da educação em saúde, melhora a relação entre o usuário e o profissional. Esse processo é fundamental para o reconhecimento eficaz das necessidades, por meio da escuta e da participação ativa do indivíduo, contribuindo para seu empoderamento e para a responsabilidade no processo de cogestão da saúde (Costa *et al.*, 2020).

De acordo com Costa *et al.* (2020) entre as ferramentas utilizadas para a implementação da educação em saúde, destacam-se as dinâmicas em grupo, que facilitam o aprendizado ao permitir a interação entre os participantes e a construção de conhecimentos mútuos, além de promover o empoderamento de quem recebe essa educação. A educação em saúde também é responsável por promover a emancipação do indivíduo por meio da transmissão de conhecimentos de maneira prática e acessível, capacitando-o a reconhecer situações de risco à saúde e a prevenir e mitigar ações prejudiciais, atuando como um mecanismo fundamental para a consolidação da assistência em saúde.

É necessário que os profissionais da área da saúde que atendem pacientes oncológicos possuam a capacidade técnica de identificá-los e avaliá-los de maneira abrangente, levando em consideração suas necessidades em múltiplas dimensões. Deve-se ser capaz de distinguir quando o isolamento social ou as alterações nos papéis sociais são indicativos de depressão e quando a dor e os sintomas da doença apresentam um forte componente psicológico, o que requer uma abordagem psiquiátrica ou psicológica (Paes *et al.*, 2021).

Desse modo, considerando as alterações causadas pelo tratamento clínico ou cirúrgico do câncer de mama, há muitos procedimentos necessários para minimizar as possíveis sequelas. Entre essas intervenções, destaca-se a atuação da Terapia Ocupacional, que deve intervir em todos os componentes de saúde para prevenir a perda de habilidades funcionais, como força muscular, sensibilidade, dor e pressão. É importante que essa terapia avalie as mudanças sofridas em conjunto com o paciente e desenvolva um plano terapêutico eficaz, além de atuar nas áreas de desempenho, como atividades da vida diária (AVDs), atividades instrumentais de vida diária (AIVDs), lazer, trabalho e participação social (Andrade *et al.*, 2023). Nesse sentido, aprofundaremos os estudos sobre o tema a partir desta pesquisa.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa se caracteriza como bibliográfica e documental de caráter qualitativa, qual considerou material já elaborado, e por isso, constitui o que Gil (2007) classifica como pesquisa bibliográfica exploratória. A pesquisa foi realizada de dezembro de 2024 a fevereiro de 2025.

A amostra compreendeu referências e fontes bibliográficas e documentais selecionadas nas bases de dados Lilacs, PubMed, Medline, Biblioteca Virtual da Saúde, Scielo e Google Acadêmico como artigos científicos, livros, documentos oficiais, portarias, resoluções e outros.

Os critérios de inclusão consistiram na seleção de referências e fontes bibliográficas publicadas entre 2014 e 2024, e como fontes de consultas referências anteriores ao período, com objetivo de retrospecto histórico e contextual sobre o tema. Os critérios de não inclusão consideraram os dados bibliográficos e documentais que não foram publicados em periódicos indexados, além de bem como manuscritos em inglês, espanhol ou outros idiomas, que não o Português.

A coleta de dados ocorreu a partir da questão norteadora nas bases de dados a partir dos descritores câncer de mama, saúde mental, assistência da enfermagem, nas quais foram selecionadas e analisadas as referências e fontes bibliográficas por meio de fichamento e comparação de conteúdos, teorias e metodologias, apontando e refletindo de forma crítica sobre o tema. Os resultados e discussões são demonstrados a seguir.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A coleta de dados ocorreu nas bases de dados Lilacs, PubMed, Medline, Biblioteca Virtual da Saúde, Scielo e Google Acadêmico, nos quais os principais estão dispostos na Figura 1. A busca em todas as bases de dados resultou em um total de 3.042 (Três mil e quarenta e dois) resultados sendo 36 (trinta e seis) da Lilacs, 13 (treze) da Scielo, 2100 (dois mil e cem) do Google Acadêmico, 893 (oitocentos e noventa e três) da BVS e nenhum resultado da PubMed.

Conforme os critérios de inclusão e exclusão na Lilacs foram excluídos 35 (trinta e cinco) resultados, na Scielo 11 (onze) resultados, no Google Acadêmico 2089 (dois mil e oitenta e nove) e na BVS 877 (oitocentos e setenta e sete) publicações.

Considerando os artigos anteriores, foram excluídas na Scielo 3 (três) publicações, no Google Acadêmico 895 (oitocentos e noventa e cinco) publicações e na BVS 157 (cento e cinquenta e sete) publicações.

Quanto às publicações em outros idiomas que não o Português foi excluída 1 (uma) publicação na Scielo, no Google Acadêmico 326 (trezentos e vinte e seis) publicações e na BVS 84 (oitenta e quatro) publicações.

De acordo com o critério de publicações não indexadas e outros foram excluídas 4 (quatro) publicações na Scielo, no Google Acadêmico 125 (cento e vinte e cinco) publicações e na BVS 202 (duzentas e duas) publicações.

Após uma análise dos títulos, resumos, objetivos, metodologia e conclusão conforme os critérios de inclusão e exclusão foram selecionadas 19 (dezenove) publicações das quais se discutem seguir.

Busca na BVS

N= 893

Busca na Google Acadêmico

N= 2100

Figura 1- Fluxograma do Processo de busca e seleção das referências que compõem essa pesquisa

Busca na Scielo

N= 13

Excluídos após critérios de inclusão e exclusão

N= 11

Excluídos após critérios
de inclusão e exclusão

N= 2089

Excluídos após critérios de inclusão e exclusão

N= 877

Total

N=19

Seleção Final

N=10

Seleção Final

N=06

Seleção Final

N=02

Publicações não indexadas e outros

N=125

Publicações não indexadas e outros

N=4

Publicações não indexadas e outros
N=202

Publicações em outros idiomas
N= 326

Publicações outros idiomas
N=1

Publicações em outros idiomas
N=84

Excluídas publicações anteriores
N=3

Excluídos artigos anteriores a 2019
N=0 (utilizado período específico)

Excluídas publicações anteriores
N= 895

Excluídas publicações anteriores
N=157

Fonte: autoria própria (2024)

Outro critério de inclusão adotado durante o desenrolar da coleta e seleção de dados foi a opção de selecionar somente publicações relativas a estudos clínicos, randômicos ou estudos de caso, excluindo artigos e outros documentos de revisão de literatura.

Grande parte desses estudos selecionados sobre a saúde mental das mulheres acometidas com câncer de mama trata da qualidade de vida (04), seguidos da percepção das mulheres (02), esperança (02), trajetórias (02), assistência à enfermagem (03), resiliência (01), diagnóstico e tratamento (01), saúde mental (01), terapias alternativas (01), educação em saúde (01) e percepção da equipe multidisciplinar (01).

A pesquisa de Souza e Santos (2024) sobre a compreensão das mulheres com câncer de mama em grupos de apoio, que fora realizado com 10 (dez) mulheres usuárias de serviços de reabilitação após a mastectomia. Dentre o perfil das participantes, a média de idade dessas mulheres foi de 62 (sessenta e dois) anos e o processo cirúrgico teve uma média aproximada de 5 (cinco) anos, entre a mastectomia radical (6 mulheres) e parcial (4 mulheres). Houve terapias complementares como radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia, sendo que 5 (cinco) mulheres apresentaram como sequelas a linfedema (um inchaço crônico do braço homolateral à cirurgia).

Quanto à participação no grupo de apoio, as entrevistadas destacaram que fazem parte do seu cotidiano, reservando uma manhã da semana para comparecer ao serviço, utilizando um planejamento semanal, considerando esses grupos como parte permanente de sua rotina de autocuidado. Algumas consideraram o grupo como uma “segunda família”, afirmando que se sente bem e como se estivesse com uma grande família do lado de fora (Souza; Santos, 2024).

As atividades do grupo de apoio foram relatadas de modo positivo pelas participantes, incluindo os exercícios físicos para ajudar a recuperar os movimentos do braço. Nesse processo, para lidar com o desconforto e as limitações físicas e emocionais persistentes resultantes do tratamento oncológico, as mulheres são incentivadas a adotar um estilo de vida saudável. Isso inclui a valorização da atividade física planejada, que visa reabilitar aspectos da funcionalidade comprometidos. Os grupos de apoio que oferecem momentos dedicados à prática de exercícios físicos localizados — ministrados por fisioterapeutas no serviço em questão — proporcionam benefícios adicionais às mulheres com câncer de mama, uma vez que a atividade física contribui para a melhora da imagem corporal, além de promover ganhos posturais e de equilíbrio (Souza; Santos, 2024).

Fora destacada pelas participantes a importância das atividades de lazer, na qual consideraram: “uma maneira saudável de cuidar de si e de se fortalecer para enfrentar os desafios do tratamento” (Souza; Santos, 2024, p. 9).

A liberdade de se expressar sobre os problemas também foi destacada durante as entrevistas, nas quais conseguem se animar quando existe uma situação ruim, e pode contar com o apoio das integrantes do grupo (Souza; Santos, 2024).

As participantes destacaram que os membros da equipe tratam as mulheres com muito respeito, sendo descritos como “corteses”, “educados” e “pacientes”, o que reforça a confiança que elas depositam nos profissionais de saúde. Além disso, a literatura indica que o fortalecimento do vínculo é um componente essencial para a adesão do paciente em oncologia (Souza; Santos, 2024).

No que se refere às transformações pessoais por participação nos grupos, a maioria atribui um significado de melhora e mudanças positivas. As participantes relataram que começaram a se sentir “mais animadas” e “bem dispostas”, notando que se sentiam melhor na companhia de outras pessoas e familiares. Embora algumas mencionassem que não observaram melhorias em seu relacionamento familiar, pois o convívio em casa já era harmonioso e satisfatório antes de sua doença, mantendo-se dessa forma, pois existe um apoio ao tratamento desde o início (Souza; Santos, 2024).

A conclusão do estudo de Souza e Santos (2024) destaca que as participantes percebem esses grupos como locais de apoio, acolhimento, desenvolvimento de recursos pessoais e amizades, contribuindo para melhorias na saúde física e mental e na qualidade de vida dessas mulheres.

O estudo de Rondelo *et al.* (2014) possibilitou a avaliação da influência da reconstrução da mama tardia com o retalho TRAM na qualidade de vida das pacientes, sendo realizada com 30

pacientes diagnosticadas com câncer de mama, considerando os domínios como aspecto social, saúde mental e estado geral da saúde.

Na literatura, a reconstrução de mama é considerada um processo que visa melhorar a qualidade de vida das pacientes. Esse procedimento pode aliviar o impacto emocional e físico da cirurgia radical, tendo como objetivo imediato a reparação da mutilação, restaurando a forma e o volume da mama amputada. Dessa forma, ele preserva a autoimagem da paciente, contribuindo para uma recuperação psicossocial mais rápida (Rondelo *et al.*, 2014).

O perfil das mulheres revelou que a faixa etária variou entre 37 a 61 anos em um grupo (GE) e 35 a 62 anos em outro (GC). Após o sexto mês de pós-operatório, foi observado que as pacientes do GE apresentaram melhores resultados nos domínios de estado geral de saúde, saúde mental e aspecto social, com significância estatística. No entanto, apesar do aumento na pontuação, não foram encontradas mudanças significativas nos domínios relacionados a aspectos físicos, dor, vitalidade e aspectos emocionais (Rondelo *et al.*, 2014).

Balsanelli e Grossi (2016) realizaram um estudo sobre a esperança e a autoestima em pacientes de câncer de mama desde o diagnóstico até o pós-tratamento, buscando identificar os fatores que influenciam na autoestima das pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico. A pesquisa foi realizada em um hospital público com um total de 165 durante o diagnóstico e 122 no pós-tratamento, sendo as perdas foram relativas a metastase, óbito e elterações no agendamento. O perfil de mulheres com idade média de 50 anos, casadas, de religião católica e média de escolaridade de 8,5 anos, e média salarial de um salário mínimo.

As pacientes do estudo apresentaram um alto nível de esperança, na qual não foi constatada diferença entre esperança e idade, escolaridade, estado civil, profissão estadiamento do câncer, exceto na condição de renda mensal, ou seja, quanto maior a renda, maior a esperança (Balsanelli; Grossi, 2016).

O intervalo de tempo entre a percepção dos sintomas do câncer de mama e o início do tratamento teve uma mediana de 8 meses, o que é considerado um período elevado, considerando a necessidade de iniciar o tratamento o mais precocemente possível. Nesse estudo, esse intervalo de tempo foi associado à esperança. As pacientes que levaram mais tempo para começar o tratamento quimioterápico mostraram uma diminuição significativa nos escores de esperança ao longo do tratamento (Balsanelli; Grossi, 2016).

De acordo com Balsanelli e Grossi (2016) os resultados deste estudo indicam que a esperança das mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico que participaram da amostra foi avaliada de forma positiva no início da quimioterapia e apresentou uma melhora significativa ao final do tratamento.

A pesquisa de Carvalho *et al.* (2016) objetivou a descrição dos sentimentos vivenciados por mulheres com diagnóstico de câncer de mama, na qual foram entrevistadas 12 mulheres internadas em um hospital de referência em câncer em Teresina-PI. O perfil das mulheres pesquisadas demonstrou que estavam na faixa etária entre 40 a 69 anos.

Considerando que o diagnóstico de câncer de mama pode impactar a vida das mulheres de diversas maneiras, quando há a comunicação do diagnóstico, tanto a paciente quanto seus familiares e a rede pessoal começam a vivenciar experiências que podem variar em relação à forma de lidar com a doença. Em muitos casos diagnosticados, os sentimentos de medo e vergonha levam a mulher a tentar ocultar a doença do seu ambiente social, escondendo o diagnóstico ou adiando a revelação pública de sua condição (Carvalho *et al.*, 2016).

Portanto, o sentimento é considerado uma condição afetiva estável que se relaciona com a capacidade intelectual e os valores, sendo algo que se constrói ao longo do tempo. Para o autor, a existência de uma língua e da cultura das pessoas é essencial, pois são esses elementos que codificam os estados afetivos. Além disso, os sentimentos podem ser classificados em várias categorias, incluindo aqueles relacionados à tristeza, alegria, atração pelo outro, amor, amizade e perigo (Carvalho *et al.*, 2016).

Em relação à depressão em mulheres com câncer de mama, estudos demonstraram que essa condição é comum entre pessoas que apresentam alguma patologia clínica. Os sintomas geralmente estão associados às complicações das doenças, ao tipo de tratamento recebido ou à nova fase de adaptação à doença, que pode ameaçar a vida. As prevalências de manifestações depressivas em pacientes com câncer de mama variam em diferentes estudos, dependendo das características da população analisada. Indivíduos deprimidos tendem a apresentar exacerbação de sintomas físicos, perda funcional, baixa adesão aos tratamentos, redução no autocuidado, agravamento da qualidade de vida e um prognóstico pior, o que aumenta a morbidade e a mortalidade (Carvalho *et al.*, 2016).

É necessário compreender os sentimentos vivenciados por mulheres diagnosticadas com câncer de mama, pois, ao perceberem que há algo errado com seus corpos, elas experimentam diferentes tipos de sentimentos. Quando confrontadas com o diagnóstico de câncer de mama, uma condição que ameaça a identidade feminina, essas mulheres passam a lidar com uma variedade de emoções, como angústia, dor, sofrimento, tristeza e culpa, que também se manifestam durante a fase de tratamento (Carvalho *et al.*, 2016).

Nesse estudo ficou evidente que a fé é considerada uma das redes de apoio social e, para as mulheres, desempenha um papel fundamental no enfrentamento da doença. De acordo com as participantes do estudo, a fé em Deus é o que as impede de fraquejar e proporciona força em todos os momentos, promovendo alívio mental em relação aos sofrimentos e contribuindo para a cura de todas as enfermidades (Carvalho *et al.*, 2016).

O conhecimento dos sentimentos vividos pelas mulheres em tratamento de câncer de mama ajuda significativamente nas ações ofertadas pelos profissionais de saúde, é importante verificar na paciente qual sua maior aflição, uma vez que demonstram fragilidades em relação à gravidade da doença, as reações causadas pelo tratamento, à ausência de apoio, a impossibilidade de cura, que pode prejudicar a adesão ao tratamento (Carvalho *et al.*, 2016).

Nesse caso, os profissionais de Enfermagem devem se comprometer a oferecer uma assistência que integre técnica, ciência e humanização, sempre respeitando as necessidades da paciente. Ao atuar de maneira humanizada, é fundamental que incluam não apenas aspectos técnicos, mas também o diálogo, a habilidade de ouvir, a segurança, a valorização das queixas e o apoio dos familiares (Carvalho *et al.*, 2016).

A conclusão da pesquisa de Carvalho *et al.* (2016) é de que a enfermagem possui um papel fundamental na promoção de estratégias que busquem amenizar os sentimentos e efeitos negativos do câncer de mama nas mulheres considerando os seus aspectos físicos e emocionais.

O estudo de Souza *et al.* (2016) buscou mapear o itinerário do paciente oncológico desde o diagnóstico até o tratamento, assim como as ações de enfermagem para controlar o câncer. É um trabalho relacionado a um aspecto geral, entretanto, é importante para compreender como se configura a assistência da enfermagem ao paciente oncológico.

Isto implica que enfermagem é uma profissão que possui um conhecimento técnico e científico aplicado em todos os níveis e cenários de atenção à saúde, com a responsabilidade de cuidar da pessoa e da família em diversas etapas da vida, incluindo a fase da doença. Assim, as ações de controle e prevenção do câncer fazem parte do campo de atuação do enfermeiro, cuja prática busca identificar e abordar os fatores de risco associados a essa doença, além de participar ativamente do rastreamento e detecção desde a atenção primária até a terciária (Souza *et al.*, 2016).

A pesquisa de Silva, Pessoa Júnior e Miranda (2016) analisou a trajetória de vida de mulheres mastectomizadas que integraram um grupo de autoajuda, na qual entrevistou 20 mulheres que foram submetidas à análise do discurso do sujeito coletivo. A faixa etária entre 41 a 71 anos.

Observa-se que, para esse grupo de mulheres mastectomizadas, a experiência com o câncer de mama e suas consequências demandou uma mudança em suas trajetórias, motivando-as a se tornarem voluntárias em um grupo que busca promover uma vida melhor e mais feliz. Essa vivência proporciona a elas um novo senso de solidariedade, altruísmo e abnegação. Além disso, essa experiência reforça a importância de auxiliar e disseminar os efeitos do grupo na reconstrução da identidade feminina, permitindo que descubram suas fortalezas e potencialidades para seguir vivendo (Silva; Pessoa Júnior; Miranda, 2016).

Azevedo *et al.* (2016) fez uma pesquisa com o objetivo de analisar as mudanças biopsicossociais em mulheres mastectomizadas, em que foram entrevistadas 16 mulheres com câncer de mama, sendo categorizadas em transformações positivas e negativas.

No âmbito negativo o medo da morte prevaleceu, pois, a recepção da notícia de serem portadoras do câncer de mama impacta profundamente a vida das mulheres, levando muitas delas, no momento inicial, a enfrentarem dificuldades ou até incapacidade para decidir sobre a realização do tratamento. Nesse contexto, sentimentos de desespero, angústia, medo em relação ao tratamento e suas consequências, além da associação direta da doença com a morte, tornam-se preocupações evidentes e constantes (Azevedo *et al.*, 2016).

Além do próprio medo, identificou-se que a mulher portadora de câncer de mama também lida com o impacto da notícia sobre os seus familiares e amigos. O medo da morte, o choro, as dúvidas, a preocupação com a possibilidade da perda de um ente querido são sentimentos que afloram nos familiares, amigos, pessoas que convivem com as pacientes portadoras de câncer. Ademais, o desconhecimento sobre a doença, sobre o tratamento e suas consequências são fatores que dificultam a convivência dos familiares com todas as mudanças por ela provocadas. Dentre os fatores positivos se sobressaem o crescimento espiritual através da religiosidade, o apoio familiar e o crescimento pessoal (Azevedo *et al.*, 2016).

A pesquisa realizada por Contarato, Bento e Rampellotti (2016) se propôs a identificar a motivação dos pacientes oncológico na procura por terapias alternativas, do qual participaram 33 pacientes com histórico de câncer de mama. A faixa etária pesquisada foram pacientes entre 34 a 80 anos.

Em relação aos impactos dos tratamentos convencionais na qualidade de vida das participantes, foi relatado que 63,63% delas perceberam mudanças significativas e negativas em sua vida diária e estado emocional. Isso ocorre porque a mulher portadora de câncer de mama enfrenta constantemente uma situação de estresse, resultante de diversas implicações psicológicas que afetam tanto o aspecto físico quanto emocional, causando prejuízos à saúde e comprometendo a qualidade de vida (Contarato; Bento; Rampellotti, 2016).

O estudo de Paes *et al.* (2021) sobre a percepção da equipe de enfermagem de uma unidade de quimioterapia sobre os cuidados de saúde mental com um total de 10 pessoas incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Desse modo, os resultados indicaram que os participantes demonstravam preocupação em oferecer cuidados de qualidade. Eles se empenhavam para contribuir na recuperação de pacientes com doenças hematológicas ou oncológicas em tratamento quimioterápico. Além disso, foi mencionado que a equipe de enfermagem se destaca pela preocupação, empenho, paciência e atenção em relação aos cuidados prestados e às medicações prescritas. Foram descritos como aspectos importantes a

observação das alterações psíquicas e emocionais dos pacientes, bem como a valorização do conforto. Também foi apontada a comunicação como um elemento fundamental para o cuidado das questões emocionais dos pacientes (Paes *et al.*, 2021).

Class (2015) realizou um estudo sobre a rede de apoio do sistema familiar e profissional da de saúde de mulheres com diagnóstico de câncer de mama, com entrevistas com pacientes de diversas unidades de saúde.

Em relação ao conhecimento que essas mulheres possuíam sobre seu problema de saúde, algumas delas associaram o câncer de mama a uma doença ruim, traiçoeira e perigosa devido ao risco de metástases. Além disso, relataram sentir surpresa em relação ao diagnóstico, descrevendo-o como um processo difícil e doloroso, que também se relacionava com os efeitos adversos da quimioterapia (Class, 2015).

Nesse estudo também ficou constatado que a rede de apoio dessas participantes compreende os familiares, amigos, os colegas de trabalho, os vizinhos os profissionais da saúde, a religião e os grupos de apoio (Class, 2015).

Cardoso (2014) em sua dissertação de mestrado buscou abordar os fatores presentes na promoção da resiliência em mulheres sobreviventes de câncer de mama, com a participação de 3 mulheres com baixo grau de resiliência.

Neste contexto, os resultados identificaram como fatores de proteção o apoio da família e a espiritualidade, além de características individuais como autoestima, autonomia e autoconfiança. No entanto, em relação aos fatores de risco, foram apontadas diferenças significativas. Uma das participantes mencionou que a falta de informação sobre o câncer e a dificuldade de autocuidado são os principais fatores que comprometem sua resiliência. Assim, buscou-se esclarecer dúvidas e estimular sua autoestima e autocuidado por meio de diálogos sobre o câncer e material didático. Para outra participante, o isolamento social e a inatividade decorrente da doença também dificultavam sua superação; por isso, o plano de intervenção visou incentivar atividades de lazer em sua rotina, como trabalhos manuais e atividade física, fortalecendo fatores de proteção como autonomia e criatividade. Dessa forma, por meio do plano de intervenção, buscou-se minimizar os riscos e fortalecer as potencialidades, ou seja, os fatores de proteção de cada participante (Cardoso, 2014).

Coelho (2015) realizou uma pesquisa sobre a avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico adjuvante e neoadjuvante, com 67 mulheres. E assim as análises concluíram que na avaliação da qualidade de vida, indicaram diferenças significativas nas funções física e emocional. Na escala de sintomas, foram observadas fadiga, náuseas e vômitos, além de sintomas relacionados à mama. Ao comparar as modalidades neoadjuvante e adjuvante, verificou-se que as diferenças foram significativas em relação à função física, desempenho pessoal e função cognitiva, assim como nos sintomas de dor, dispneia e sintomas da mama, indicando que as mulheres

sob terapêutica neoadjuvante foram mais afetadas. A associação entre as variáveis “qualidade de vida global” e estadiamento mostrou-se significativa na primeira e na terceira etapa, enquanto a associação do estadiamento com a função física e com a fadiga foi significativa na terceira e na primeira etapa, respectivamente, um fato evidenciado pelos estádios avançados encontrados nesta pesquisa. Na associação das variáveis “função emocional com filhos”, também houve significância na terceira etapa. Esses resultados evidenciam que as mulheres são afetadas em diversos domínios e ressaltam a necessidade de um atendimento direcionado e integral para manter sua qualidade de vida. Para isso, a assistência deve ir além dos sintomas físicos, abrangendo aspectos funcionais, físicos, emocionais, cognitivos e sociais impactados pela doença e pela terapêutica.

A pesquisa de Panobianco *et al.* (2014) avaliou a qualidade de vida em 20 mulheres que apresentaram linfedema após a mastectomia por câncer de mama. Assim, os dois instrumentos utilizados na coleta de dados mostraram semelhanças em seus resultados no que se refere à qualidade de vida da população estudada. Segundo os autores, mulheres portadoras de linfedema de membro superior apresentam baixa qualidade de vida, embora não haja consenso sobre as repercussões desse linfedema nos domínios avaliados.

Quanto aos itens que indicam melhor qualidade de vida, como o “relacionamento com amigos”, “ouvir música, ler, assistir televisão e ir ao cinema”, além de “conseguir comunicar-se”, “encontrar-se com outras pessoas e fazer coisas juntas” e “ajudar outras pessoas”, nota-se que essas ações estão ligadas à interação social. Em contrapartida, observa-se que mulheres com linfedema enfrentam dificuldades relacionadas à aceitação da imagem corporal, o que impacta suas relações sociais (Panobianco *et al.*, 2014).

Naziazeno (2017) pesquisou sobre a associação entre o diagnóstico de enfermagem em câncer de mama e os instrumentos de QVRS. Os principais resultados apontaram que os domínios da qualidade de vida relacionada à saúde que mais foram afetados incluem a dificuldade financeira, com uma porcentagem de 59,11%, seguida pela função emocional (58,78%), prazer sexual (56,94%), insônia (44,44%), efeitos colaterais da terapia sistêmica (36,00%), dor (34,44%) e fadiga (30,96%). Foram identificados 21 problemas de saúde que apresentaram uma frequência superior a 50%, os quais foram associados a 13 diagnósticos de enfermagem. Apenas dois diagnósticos de enfermagem mostraram um Índice de Valor Crítico (IVC) inferior a 0,75: Conforto Prejudicado e Dor Aguda. A conclusão final foi que o câncer de mama e o tratamento quimioterápico impactaram a qualidade de vida relacionada à saúde das mulheres. De maneira geral, os domínios da qualidade de vida foram classificados como regulares. Os problemas de saúde mais prevalentes incluíram a dificuldade ao realizar grandes esforços, repouso constante, futuro da saúde, dificuldades financeiras, falta de libido e sem relações sexuais. Os diagnósticos de enfermagem que mais se destacaram foram Fadiga, dor aguda e dor Crônica.

Ferrari *et al.* (2018) realizaram uma pesquisa sobre as principais queixas de saúde que os enfermeiros recebem ao cuidar de mulheres em tratamento quimioterápico para câncer de mama, além dos cuidados e orientações realizados. A pesquisa foi realizada com 10 profissionais de enfermagem de um hospital privado.

Dentre as principais queixas durante a quimioterapia estão a alopecia, náuseas, vômitos, alterações na pele, unha e mucosas, perda de apetite. Nesse sentido, A atuação dos enfermeiros ao fornecer orientações e realizar educação em saúde é considerada fundamental durante todo o processo de tratamento das mulheres com câncer de mama, pois isso faz com que as pacientes se sintam mais seguras, o que, por sua vez, contribui para uma melhor adesão ao tratamento (Ferrari *et al.*, 2018).

Costa *et al.* (2020) buscaram relatar uma ação de educação em saúde para a prevenção do câncer de mama, com intervenções realizadas com as mulheres que se encontravam na unidade de saúde. Portanto, os principais resultados obtidos a partir da aplicação inicial do Arco de Maguerez mostraram a necessidade de abordar a temática do câncer de mama com usuárias da Atenção Primária, com o intuito de promover a prevenção e a saúde dessas mulheres, além de buscar a compreensão e sensibilização individual sobre a importância do autocuidado e da manutenção da saúde e bem-estar. Nesse contexto, a intervenção a ser realizada foi definida e implementada no local proposto.

Diante do exposto, se observa que não existem estudos específicos sobre a saúde mental das mulheres acometidas pelo câncer de mama de forma mais específica, mas sempre associados à qualidade de vida, ou a sentimentos de esperança, à religiosidade, e as sequelas causadas pela mastectomia.

Os artigos de maior relevância selecionados segundo os critérios da pesquisa estão expostos na Tabela abaixo.

Tabela 1: Estudos relacionados a saúde mental das mulheres acometidas com câncer de mama.

Autor/Ano	Título	Objetivo	Conclusão
Azevedo <i>et al.</i> , 2016	As Transformações Biopsicossociais em mulheres mastectomizadas.	Analisar as transformações que ocorrem no âmbito biopsicossocial em mulheres após submeterem-se à mastectomia devido ao câncer de mama.	A multidisciplinaridade e a assistência de enfermagem especializada foram citadas como fundamentais para uma atenção à saúde humanizada e de qualidade para usuárias portadoras de câncer de mama
Andrade <i>et al.</i> , 2023	Percepção da equipe multidisciplinar sobre a intervenção da terapia ocupacional em pacientes com câncer de mama.	Analisar a percepção da equipe multidisciplinar sobre a intervenção da Terapia Ocupacional no paciente com câncer de mama.	Todos os profissionais consideraram importante a assistência terapêutica ocupacional junto a equipe no tratamento do câncer de mama, mas também a maioria, não conhecia essa atuação com essas pacientes, destacando-se a resposta do profissional médico.
Balsanelli <i>et al.</i> , 2016	Fatores preditores da esperança entre mulheres com câncer de mama durante o tratamento quimioterápico.	Identificar os fatores preditores da esperança nas pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico.	Os dados evidenciaram condições de melhora ou agravamento da esperança, o que requer atenção interdisciplinar em Oncologia.

Costa <i>et al.</i> , 2020	A educação em saúde como ferramenta no combate ao câncer de mama: relato de experiência.	Relatar uma ação de educação em saúde ocorrida no âmbito da atenção primária à saúde	A ação desenvolvida serviu como mecanismo de consolidação dos aspectos que constituem a educação em saúde, reiterando a função fundamental da enfermagem no processo de cuidar.
Ferreira <i>et al.</i> , 2015	Câncer de mama: estimativa da prevalência de ansiedade e depressão em pacientes em tratamento ambulatorial.	Identificar a prevalência da ansiedade e depressão em mulheres em tratamento ambulatorial para o câncer de mama.	A ansiedade como a depressão acomete grande parte das mulheres com câncer de mama.
Lopes <i>et al.</i> , 2020	Sofrimento psíquico vivenciado por mulheres diante do diagnóstico de câncer de mama: uma revisão bibliográfica reflexiva.	Verificar como o sofrimento psíquico é vivenciado por mulheres com diagnóstico de câncer de mama.	Conclui-se que as mulheres com câncer de mama possuem, para além da doença física que enfrentam, diversos desafios psicológicos
Naziazeno <i>et al.</i> , 2017	Diagnósticos de enfermagem associados a qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de mama.	Associar diagnósticos de enfermagem aos problemas de saúde de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico identificados a partir de instrumentos de QVRS.	O câncer de mama e o tratamento quimioterápico interferiram na qualidade de vida relacionada à saúde das mulheres.
Paes <i>et al.</i> , 2021	Saúde Mental e Tratamento Quimioterápico: Percepção da equipe de Enfermagem	Conhecer a percepção da equipe de enfermagem de uma unidade de quimioterapia sobre o cuidado em saúde mental dos pacientes.	Conclui-se que os profissionais de enfermagem percebem o sofrimento psíquico e emocional dos pacientes em tratamento quimioterápico e de seus familiares.
Paula <i>et al.</i> , 2022	Depressão e ansiedade em mulheres submetidas à cirurgia pelo câncer de mama.	Investigar a frequência de sintomas de depressão e ansiedade a longo prazo e fatores associados em mulheres com câncer de mama submetidas ao tratamento cirúrgico	Frequência considerável de Mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama apresentam escores elevados de depressão e ansiedade a longo prazo.
Raupp <i>et al.</i> , 2017	Câncer de mama: diagnóstico e abordagem cirúrgica.	Fazer uma revisão focada no diagnóstico e tratamento cirúrgico do câncer de mama.	Quimioterapia e radioterapia associados à cirurgia podem aumentar até 90% a sobrevida das pacientes.
Rondelo <i>et al.</i> , 2014	Qualidade de vida em pacientes submetidas à reconstrução de mama com retalho miocutâneo transverso do reto abdominal.	Avaliar a influência da reconstrução mamária tardia com o retalho TRAM na qualidade de vida das pacientes.	A reconstrução mamária tardia com retalho TRAM tem influência positiva na qualidade de vida das pacientes.
Sartori <i>et al.</i> , 2019	Câncer de mama: uma breve revisão de literatura	Aprimorar o conhecimento sobre o assunto de maneira rápida, organizada e acessível, com a compreensão acerca da carcinogênese do câncer de mama e sua epidemiologia	Por meio da realização deste estudo, foi possível compreender a importância do conhecimento sobre o câncer de mama, visto que a idade e os fatores de risco relacionados à vida reprodutiva da mulher estão fortemente ligados ao desenvolvimento do câncer de mama
Sena <i>et al.</i> , 2019	Os impactos psicológicos do diagnóstico e tratamento do câncer de mama em mulheres.	Este estudo tem como principal objetivo identificar as influências do diagnóstico e tratamento do câncer de mama em mulheres, considerando os aspectos biopsicossociais.	O diagnóstico e tratamento do câncer de mama trazem consequências importantes para o ambiente biopsicossocial e espiritual das mulheres.

Simeão <i>et al.</i> , 2013	Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas de câncer de mama	Investigar a qualidade de vida de mulheres integrantes de um Grupo de Apoio acometidas de câncer de mama e comparar a qualidade apurada entre as mulheres mastectomizadas que fizeram reconstrução mamária com aquelas que não fizeram	O grupo das mastectomizadas que não fizeram a reconstrução tem um nível muito baixo de qualidade de vida, seguido pelo grupo das mulheres que realizaram a quadrantectomia e também não fizeram a reconstrução.
Souza <i>et al.</i> , 2024	Significados atribuídos por mulheres com câncer de mama ao grupo de apoio.	Compreender os significados produzidos por mulheres com câncer de mama sobre sua participação em um grupo de apoio.	As participantes significaram sua presença no grupo como fonte de acolhimento, apoio, desenvolvimento de recursos pessoais e amizades, contribuindo para promover sua qualidade de sobrevivência.
Souza <i>et al.</i> , 2016	O itinerário terapêutico do paciente em tratamento oncológico: implicações para a prática de enfermagem.	Visa mapear o itinerário do paciente oncológico desde o diagnóstico até o tratamento e analisar suas implicações nas ações de enfermagem para o controle do câncer.	Percebe-se que o acesso aos serviços apresenta-se como um problema que culmina no agravamento da doença, no aparecimento de metástases e a morte do paciente, além de criar condições para a falta de adesão ao tratamento.

A análise dos estudos apresentados na Tabela 1 evidencia a complexidade da saúde mental das mulheres acometidas pelo câncer de mama. Os trabalhos destacam que, além dos desafios físicos inerentes à doença e ao tratamento, há impactos psicológicos significativos, como ansiedade, depressão e sofrimento emocional, que afetam diretamente a qualidade de vida dessas pacientes.

A importância de uma abordagem multidisciplinar é um ponto recorrente nos estudos, demonstrando que o suporte de diferentes profissionais da saúde, incluindo enfermeiros, terapeutas ocupacionais e psicólogos, é fundamental para o enfrentamento da doença. Além disso, a reconstrução mamária e o apoio psicológico são fatores que contribuem para a melhora da autoestima e da percepção de qualidade de vida das mulheres.

Outro aspecto relevante é a necessidade de aprimorar o acesso aos serviços de saúde, já que dificuldades no tratamento podem resultar no agravamento da doença e na piora do bem-estar das pacientes. Por fim, destaca-se o papel essencial da educação em saúde e dos grupos de apoio na promoção do acolhimento e no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento da doença.

Assim, a tabela reforça que o câncer de mama não deve ser tratado apenas como uma enfermidade física, mas sim como um fenômeno biopsicossocial que exige uma assistência humanizada e integral às mulheres acometidas.

5 CONCLUSÃO

A saúde mental das mulheres acometidas pelo câncer de mama é um aspecto fundamental que merece atenção especial no contexto do tratamento oncológico. A análise dos estudos selecionados revela uma ampla gama de temas associados que enfoca a qualidade de vida, evidenciando que o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama têm impactos significativos não apenas na saúde física, mas também na saúde mental das pacientes.

Os dados mostram que a qualidade de vida é um tema central, com quatro estudos dedicados a investigar como as mulheres vivenciam sua condição de saúde e os efeitos colaterais do tratamento. Essa abordagem é importante, pois uma qualidade de vida comprometida pode levar a um aumento nos níveis de ansiedade e depressão, afetando negativamente a adesão ao tratamento e, consequentemente, os resultados clínicos. Portanto, é necessário que as equipes de saúde adotem uma visão holística, que considere não apenas os aspectos físicos da doença, mas também as repercussões emocionais e psicológicas.

Além disso, a percepção das mulheres sobre sua condição foi abordada em dois estudos, ressaltando a importância de ouvir e entender como elas interpretam suas experiências. Essa percepção está intimamente ligada à esperança, outro tema que também foi explorado em dois estudos. A esperança desempenha um papel crucial na forma como as pacientes lidam com o câncer, influenciando sua motivação para enfrentar o tratamento e suas expectativas em relação ao futuro.

As trajetórias das mulheres acometidas pelo câncer de mama, discutidas em dois estudos, oferecem insights valiosos sobre como cada paciente percorre seu caminho único diante do diagnóstico. Essas trajetórias são frequentemente marcadas por desafios emocionais que exigem resiliência. Um estudo focado na resiliência destaca a capacidade dessas mulheres de se adaptarem às adversidades e encontrarem formas de continuar suas vidas apesar do câncer.

A assistência à enfermagem é outro aspecto relevante abordado em três estudos. A equipe de enfermagem desempenha um papel vital no suporte emocional e psicológico das pacientes. A educação em saúde também é essencial, pois fornece informações que podem empoderar as mulheres em suas decisões relacionadas ao tratamento e autocuidado. A percepção da equipe multidisciplinar sobre essas questões é igualmente importante para garantir uma abordagem integrada e eficaz no cuidado à saúde mental dessas mulheres.

Por fim, o tema das terapias alternativas foi mencionado em um estudo, indicando uma busca crescente por estratégias complementares que ajudem a aliviar o sofrimento emocional e físico. Essas terapias podem oferecer um suporte adicional importante na jornada das pacientes.

Considerando o exposto, a saúde mental das mulheres acometidas pelo câncer de mama é um tema complexo que abrange múltiplas dimensões da experiência feminina. As limitações foram notadas em estudos específicos sobre as principais doenças mentais que atingem essas mulheres, a exemplo da ansiedade e depressão.

Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde adotem uma abordagem multidisciplinar e sensível às necessidades emocionais dessas mulheres, promovendo intervenções que melhorem sua qualidade de vida e bem-estar psicológico. O reconhecimento da importância da saúde mental deve ser incorporado nas práticas clínicas e nas políticas de saúde para garantir um atendimento integral às pacientes com câncer de mama.



REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, José Jales et al. As Transformações Biopsicossociais em mulheres mastectomizadas. *Rev Enferm UFPE On Line*. Pernambuco. Jan, v. 10, n. 1, p. 263-72, 2016.
- ANDRADE, Vanessa Feitosa et al. Percepção da equipe multidisciplinar sobre a intervenção da terapia ocupacional em pacientes com câncer de mama. *Revista de Casos e Consultoria*, v. 14, n. 1, p. e30359-e30359, 2023.
- BALSANELLI, Alessandra Cristina Sartore; GROSSI, Sonia Aurora Alves. Fatores preditores da esperança entre mulheres com câncer de mama durante o tratamento quimioterápico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, p. 00898-00904, 2016.
- CAMPOS, Angélica Atala Lombelo et al. Tempo para diagnóstico e tratamento do câncer de mama na assistência pública e privada. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 43, p. e20210103, 2022.
- CARDOSO, Daniela Habekost. Estratégias para promoção da resiliência com mulheres sobreviventes ao câncer de mama. 2014. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pelotas.
- CARVALHO, Cláudia Maria Sousa de et al. Sentimentos de mulheres com diagnóstico de câncer de mama. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 3942-3950, 2016.
- CLAAS, Francieli Regina Dalberto. Redes de apoio e sistemas de cuidado em saúde à mulheres com câncer de mama. 57 f. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade de Enfermagem de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul, 2015.
- COELHO, Raquel de Castro Figueiredo Pereira. Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico adjuvante e neoadjuvante. 2015. 123f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2015.
- CONTARATO, Aila Anne Pinto Farias; BENTO, Flávia Caroline; RAMPELLOTTI, Luís Fernando. Motivação dos pacientes com histórico de câncer de mama em buscar as terapias alternativas. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão*, v. 13, n. 24, p. 64-82, 2016.
- CORBO, Leticia Noelle et al. O impacto do câncer na saúde mental: uma revisão da literatura brasileira em enfermagem. *Rev Bras Multidisciplinar*. [Internet], v. 23, n. 1, p. 179-187, 2020.
- COSTA, Paula Valéria Dias Pena et al. A educação em saúde como ferramenta no combate ao câncer de mama: relato de experiência. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 10, p. e6389108912-e6389108912, 2020.
- BARRETO, Julia Siomara Alves Carvalho. Repercussões na saúde mental de mulheres mastectomizadas: revisão da literatura. 35f. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Pontifícia Universidade Católica de Goiás-PUC. Goiânia, 2023.
- BERNARDES, Nicole Blanco et al. Câncer de Mama X Diagnóstico/Breast Cancer X Diagnosis. ID on line. *Revista de psicologia*, v. 13, n. 44, p. 877-885, 2019.
- CAMPOS, Angélica Atala Lombelo et al. Tempo para diagnóstico e tratamento do câncer de mama na assistência pública e privada. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 43, p. e20210103, 2022.

FERRARI, Carolina F. et al. ORIENTAÇÕES DE CUIDADO DO ENFERMEIRO PARA A MULHER EM TRATAMENTO PARA CÂNCER DE MAMA. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife 12 (3), mar. 2018.

FERREIRA, Andreia Silva et al. Câncer de mama: estimativa da prevalência de ansiedade e depressão em pacientes em tratamento ambulatorial. Arq Cienc e Saúde UNIPAR, v. 19, n. 3, p. 185-9, 2015.

GIL, Jady da Silva et al. Impactos da cirurgia na qualidade de vida da mulher com diagnóstico de câncer de mama. REVISTA DE SAÚDE DOM ALBERTO, v. 10, n. 1, p. 20-44, 2023.

INÁCIO, Caetano da Silva Azarias; SUMIDA, Milena Kimie Tessari. Saúde mental de mulheres com câncer de mama. 2020. 48f. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina). Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná. Curitiba, 2020.

LOPES, Ana Paula; CAMARGO, Carmen Aparecida Cardoso Maia; MAIA, Maria Ambrosina Cardoso. Sofrimento psíquico vivenciado por mulheres diante do diagnóstico de câncer de mama: uma revisão bibliográfica reflexiva. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 52, p. e3556-e3556, 2020.

NASCIMENTO, Patrícia de Sousa et al. Dificuldades enfrentadas por mulheres com câncer de mama: do diagnóstico ao tratamento. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, v. 10, n. 2, p. 1336-1345, 2022.

NAZIAZENO, Shirley Dósea dos Santos. Diagnósticos de enfermagem associados a qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de mama. 2017. 173f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, 2017.

OLIVEIRA, Ana Luiza Ramos et al. Fatores de risco e prevenção do câncer de mama. Cadernos da Medicina-UNIFESO, v. 2, n. 3, 2019.

PAES, Marcio Roberto et al. SAÚDE MENTAL E TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE, v. 15, n. 2, 2021.

PANOBIANCO, Marislei Sanches et al. Qualidade de vida de mulheres com linfedema após cirurgia por câncer de mama. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 15, n. 2, p. 206-213, 2014.

PAULA, Tamires Corrêa de et al. Depressão e ansiedade em mulheres submetidas à cirurgia pelo câncer de mama. 2022.

PINTO, Daiane Bitencourt. Assistência do enfermeiro frente a mulheres acometidas pelo câncer de mama. 2016.

RAUPP, Gustavo dos Santos et al. Câncer de mama: diagnóstico e abordagem cirúrgica. Acta Méd.(Porto Alegre), p. [7]-[7], 2017.

RONDELO, João Carlos et al. Qualidade de vida em pacientes submetidas à reconstrução de mama com retalho miocutâneo transversal do reto abdominal. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 29, n. 1, p. 79-83, 2014.

SARTORI, Ana Clara N.; BASSO, Caroline S. Câncer de mama: uma breve revisão de literatura¹. Perspectiva, Erechim, v. 43, p. 161, 2019.

SENA, Larissa; NEVES, Maria das Graças Camargo. Os impactos psicológicos do diagnóstico e tratamento do câncer de mama em mulheres. *Comunicação em Ciências da Saúde*, v. 30, n. 01, 2019.

SIMEÃO, Sandra Fiorelli de Almeida Penteado et al. Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas de câncer de mama. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 779-788, 2013.

SILVA, Marta Batista da; PESSOA JÚNIOR, João Mário; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de. Trajetória de vida de mulheres mastectomizadas à luz do discurso do sujeito coletivo. *Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, p. 4365-4375, 2016.

SOUZA, Carolina de; SANTOS, Manoel Antônio dos. Significados Atribuídos por Mulheres com Câncer de Mama ao Grupo de Apoio. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 44, p. e259618, 2024.

SOUZA, Kamila Azevedo de et al. O itinerário terapêutico do paciente em tratamento oncológico: implicações para a prática de enfermagem. *Ciênc. cuid. saúde*, p. 259-267, 2016.



DEDICATÓRIA

Dedico esse TCC aos meus avós e as mulheres da minha vida, minha avó, minha tia, e minha mãe, cuja vida e ensinamentos continuam a me inspirar a cada passo que eu dou, ao amor e a sabedoria que me moldaram a ser quem eu sou hoje, e essa conquista é um reflexo das mulheres que me amam de forma genuína, Agradeço a cada abraço, a cada palavra e por serem minha fonte de inspiração constante de força e de fé!

Esse trabalho é dedicado a vocês, expresso minha profunda gratidão pelo apoio incondicional nesta etapa, compreensão e encorajamento ao longo dessa jornada acadêmica!