

O diagnóstico de câncer e o apoio interpessoal: percepção dos pacientes oncológicos

Cancer diagnosis and interpersonal support: perception of cancer patients

William Messias Silva Santos^{a*}, Jaqueline Silva Santos^b, Raquel Dully Andrade^c, Nadia Veronica Halboth^a

^a Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) – Campus JK, Diamantina, Minas Gerais, Brasil.

^b Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais/Superintendência Regional de Saúde de Passos, Minas Gerais, Brasil.

^c Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) - Unidade Passos, Minas Gerais, Brasil.

* Correspondência: williamssantos@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar como ocorreu a descoberta do câncer e as percepções sobre o apoio interpessoal nessa ocasião. **Métodos:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, pautado em bases conceituais das relações interpessoais, realizado em um município do interior do estado de Minas Gerais, Brasil, com sete pacientes oncológicos de baixa renda assistidos pelo Núcleo de Voluntários. Para a coleta de dados, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas gravadas. O fechamento da amostra foi feito por meio da técnica da saturação teórica e os dados foram analisados utilizando a análise temática indutiva. **Resultados:** Na análise dos dados emergiram dois temas: As diversas facetas do momento de descoberta do câncer; e O apoio interpessoal na ocasião do diagnóstico de câncer. Esses temas indicam as dificuldades enfrentadas pelos pacientes ao receberem o diagnóstico e a importância do apoio interpessoal nesse momento. **Conclusão:** Por meio deste estudo, nota-se que a forma de descoberta do câncer e a presença de pessoas próximas durante esse momento pode repercutir no modo como o paciente oncológico enfrenta tal enfermidade.

ABSTRACT

Objective: To identify how the cancer was discovered and the perceptions of interpersonal support at that time. **Methods:** Descriptive study with a qualitative approach, based on conceptual bases of interpersonal relationships, carried out in a city in the interior of the state of Minas Gerais, Brazil, with seven low-income cancer patients assisted by the Volunteer Center. For data collection, recorded semi-structured interviews were used and the sample was closed using the theoretical saturation technique. The data were analyzed using inductive thematic analysis. **Results:** In the analysis of the data, two themes emerged: The different facets that occurred when the cancer was discovered; Interpersonal support when diagnosed with cancer. These themes reflect the difficulties faced by patients to receive the diagnosis and the importance of interpersonal support at that time. **Conclusion:** Through this study, it is noted that the way in which the discovery of cancer occurred and the presence of close people during this moment can have an impact on the way the cancer patient faces such a disease.

HISTÓRICO DO ARTIGO

Enviado: 9 agosto 2020

Aceito: 13 janeiro 2021

Publicado: 27 junho 2022

PALAVRAS-CHAVE

Pacientes; Neoplasias;
Diagnóstico; Suporte social

KEYWORDS

Patients; Neoplasms;
Diagnosis; Social support

Introdução

O câncer pode ser definido como um conjunto de mais de cem doenças que se caracterizam por um crescimento desordenado de células¹. Denomina-se como metástase a fase em que essas células invadem os tecidos e a corrente sanguínea e/ou linfática e se disseminam para outras partes do corpo¹.

Dentro do contexto oncológico, é necessário compreender que os empecilhos vivenciados pelos pacientes podem ter início na demora no diagnóstico e perduram por causa das dificuldades no acesso a exames, dos efeitos colaterais e das barreiras impostas para realizar o tratamento².

Quando recebem o diagnóstico de câncer, os pacientes podem ter dúvidas e inseguranças³. Podem sentir-se surpresos, apreensivos, aflitos e também apresentar uma grande vontade de viver e esperança de cura⁴. Além disso, o câncer transforma os planos e os sonhos, altera as tarefas do cotidiano e possibilita novas experiências⁵.

Ações de enfrentamento nas quais há sentimentos de otimismo e atitude positiva podem minimizar os

sentimentos ruins³. Ademais, contar com o apoio dos familiares, amigos e colegas de trabalho contribui substancialmente para enfrentar⁶ tais situações.

Sabe-se que os itinerários diagnóstico e terapêutico podem ser marcados por fragilidades da rede de atenção e por sentimentos negativos do paciente oncológico⁷, na maior parte das vezes devido à ideia de sofrimento e de morte^{8,9}. Nesse contexto, a família torna-se a principal rede de suporte ao paciente oncológico, de forma que sua participação ativa, do diagnóstico ao tratamento, influencia positivamente a forma pela qual o paciente lida com a doença^{4,8}.

Entende-se que o apoio de familiares e amigos influencia positivamente na sobrevivência¹⁰ e na qualidade de vida dos pacientes oncológicos¹¹. Na ausência de apoio eficiente fornecido pela família, pelos amigos e por outras pessoas significativas para o paciente, é possível a ocorrência de depressão¹² e de outros agravos à vida dos pacientes oncológicos, principalmente os que estão em situação de vulnerabilidade. Por conseguinte, acredita-se que é necessário identificar as percepções desses

pacientes sobre o apoio interpessoal recebido na descoberta do câncer, buscando subsídios para um cuidado particularizado e integral.

Destarte, considerando que o tratamento oncológico pode ocasionar experiências traumáticas para o paciente¹³ e que contar com apoio interpessoal de diferentes atores, como familiares, amigos e outras pessoas próximas, pode contribuir positivamente sobre como o paciente oncológico irá vivenciar tal enfermidade, este estudo norteou-se pela seguinte questão: “Como foi a descoberta do câncer e quais as percepções sobre o apoio interpessoal nesse momento?”

Mediante essa questão, este estudo objetivou identificar como ocorreu a descoberta do câncer e as percepções sobre o apoio interpessoal nessa ocasião.

Métodos

Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa pautado em bases conceituais das relações interpessoais¹⁴.

O estudo foi realizado em um município do interior do estado de Minas Gerais, Brasil, com pacientes oncológicos de baixa renda assistidos pelo Núcleo de Voluntários, organização da própria comunidade para dar suporte a estes pacientes, principalmente no âmbito financeiro.

Para selecionar os participantes do estudo, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: a) ter idade igual ou maior a 18 anos; b) estar cadastrado e ser acompanhado pelo Núcleo de Voluntários. Como critérios de exclusão, foram definidos: a) impossibilidade de responder oralmente à entrevista; b) não estar no domicílio após três tentativas de contato realizadas pelo pesquisador.

Após contatar o Núcleo de Voluntários do referido município, foi elaborada uma lista com nomes e endereços dos pacientes oncológicos assistidos, que atendiam aos critérios de inclusão do estudo. Na coleta de dados, buscou-se alcançar uma amostra heterogênea para compreender de forma mais ampla e aprofundada o fenômeno estudado. Assim, foram selecionados pacientes oncológicos com diferentes perfis e cenários de vida distintos.

Para coletar os dados, foi utilizada entrevista semiestruturada gravada. A coleta de dados ocorreu por meio de visita domiciliar, no período de dezembro de 2019 a março de 2020, sendo realizada pelo primeiro autor. Logo após a realização, cada entrevista foi transcrita e analisada. A coleta de dados foi encerrada quando se constatou a saturação teórica¹⁵, o que ocorreu na sétima entrevista. A amostragem por saturação é entendida como uma ferramenta conceitual utilizada para o fechamento do tamanho amostral de um estudo, com a interrupção da coleta de dados¹⁶. Assim, a partir de uma amostra, a avaliação da saturação teórica ocorre por meio de um processo contínuo de coleta e análise do

material das entrevistas¹⁶. Os participantes do estudo foram denominados E1, E2... E7.

Os dados foram analisados mediante análise temática indutiva¹⁷. Esse método não utiliza, *a priori*, um quadro predefinido de codificação, apresentando-se como um processo de análise orientado pelos próprios dados coletados¹⁷. Assim, a análise temática indutiva possibilitou codificar e organizar em dois temas centrais o material qualitativo coletado.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, CAAE: 05010918.9.0000.5108, sob parecer nº 3.229.421.

Resultados

Em uma breve caracterização geral dos sete pacientes oncológicos que participaram da pesquisa, aponta-se que se trata de três homens e quatro mulheres, com idades entre 26 e 87 anos; a maioria é solteira, católica, com renda familiar de um salário mínimo e com filhos.

Em relação ao órgão no qual se originou o câncer, um participante da pesquisa teve câncer na laringe, quatro na mama, um no estômago e um no intestino. O tempo mínimo transcorrido desde o diagnóstico de câncer foi de um ano e dois meses, e o máximo foi de 20 anos. Duas participantes tiveram recidiva, uma durante a radioterapia e a outra quando já havia finalizado o tratamento.

A análise das entrevistas possibilitou identificar os seguintes temas: As diversas facetas do momento de descoberta do câncer; e O apoio interpessoal na ocasião do diagnóstico de câncer.

As diversas facetas do momento de descoberta do câncer

A descoberta do câncer pode ocorrer de diversas formas. Uma delas é ao acaso, durante a realização de uma atividade rotineira, como tomar banho, por exemplo: “Foi eu mesmo que descobri, tomando banho. *Aí, eu fui no posto* [unidade de saúde].” (E4)

Algumas pessoas conseguem notar quando aparece algo diferente em alguma parte do seu corpo:

Como eu te falei, eu estava com a mão aqui [coloca a mão na mama]. *Eu falei para minha vizinha: ‘está parecendo um carocinho de azeitona, amanhã eu vou fazer uma mamografia’.* *A menina [profissional de saúde] fez minha mamografia, foi lá para dentro, voltou, tornou a fazer, voltou, tornou a fazer, fez cinco vezes. *Aí eu falei: ‘tem algo errado’.* Quando ela me entregou eu falei: ‘menina, eu estou com câncer’. E ela achou até estranho, porque eu falei tão natural, ‘menina, eu estou com câncer’.* (E1)

O conhecimento do corpo pode favorecer a busca precoce por atendimento com o profissional de saúde para obter esclarecimentos sobre aquele sinal ou sintoma apresentado:

Uai, na verdade, eu senti o nódulo. Aí, por curiosidade eu fui até a enfermeira. Ela percebeu que, realmente, era um nódulo e pediu autorização para eu fazer a mamografia, por causa da minha idade. Eu estava com 28 na época. (E3)

Entretanto, algumas vezes a descoberta ocorre após o paciente já ter vários sinais e sintomas:

Foi a falta de ar, ir perdendo a voz e a dificuldade para engolir. Ah, foram os três. Eu estava engasgando, né!? (E7)

Eu descobri porque estava uma dor no meu pescoço aqui [aponta com o dedo o local] e o braço tinha uma dormência, parecia que tinha um caroço aqui [aponta com o dedo o local] e o caroço era embaixo do braço. Aí o caroço era a doença, né!? Eu fui para Belo Horizonte, chegou lá eles tiraram. (E2)

Outras vezes, a descoberta acontece após algum tempo de investigação:

Eu tive um abscesso abdominal. Aí eu fiz uma cirurgia nesse abscesso, ele não cicatrizou. Aí eu fiz de novo, não cicatrizou. Nessa terceira cirurgia, eles [cirurgiões] aprofundaram mais, fizeram uma coleta de amostra do tecido e viram que tinha câncer no intestino. (E5)

A demora na descoberta do câncer pode resultar no agravamento da doença, sendo diagnosticada em um estágio mais avançado:

Aí eu vim primeiro aqui em Diamantina. O doutor viu que era o câncer, mas ele não quis me falar. Para mim ele não falou, só se falou para a minha família. Aí, me mandou para Belo Horizonte. Mas ele já sabia que eu estava com câncer, porque ele não quis nem mexer. Fui para Belo Horizonte, eles fizeram os exames tudo direitinho, aí constatou e um mês depois que eu estava participando do tratamento, eles fizeram a cirurgia do estômago. Aí depois, fizeram no fêmur, na virilha, na parte da perna que já estava dura. Aqui também deu um nódulo [aponta uma região do braço], tive que fazer uma cirurgia, tirou um pedaço para fazer a biópsia. Fez a biópsia e deu que era o câncer mesmo, era maligno, aí tirou aqui [aponta a mesma região do braço]. (E6)

Para obter o diagnóstico de câncer o paciente pode ter que sair de seu município de residência, como apresentado no relato a seguir:

[...] a biópsia, aí foi onde que o pessoal da prefeitura conseguiu para mim lá em Montes Claros. [...] a mamografia e o ultrassom, eu fiz aqui [no município

de residência]. Agora, o resto foi em Montes Claros (E3).

Na busca pelo diagnóstico os pacientes podem relatar ainda um gasto financeiro, por meio do pagamento de consultas e exames, como aparece na fala:

Dificuldade para comer, estava engasgando e a voz. Aí, eu fui lá no doutor E. e ele me passou para um especialista. [...] paguei a consulta da doutora C. e a biópsia que ela fez [...]. Eu estava pagando as consultas tudo, já não estava aguentando, porque é muito caro essas consultas. Aí ela [a médica] me encaminhou para Belo Horizonte, pelo SUS. (E7)

A notícia da descoberta de outro tumor maligno durante o tratamento oncológico pode ser impactante para o paciente:

Eu fiz a quimioterapia, depois eu fiz a cirurgia e fui para a radioterapia. Aí, quando eu estava fazendo a radioterapia, eu descobri outro câncer. [...] Aí, a gente começou tudo de novo. (E3)

Ao receber o diagnóstico do câncer o paciente oncológico pode relatar diferentes sentimentos, muitas vezes traduzidos como medo e aflição, conforme relatos a seguir:

Ah moço, eu tive um baque! Porque a médica falou que eu estava com câncer na garganta e a minha voz estava falhando! (E7) Mas é marcante, não deixa de ser marcante você receber a notícia que você está com uma doença que muita gente perdeu a vida por causa dessa doença, entendeu!? [...] às vezes, assusta um pouco. (E5)

Tendo isso em vista, percebe-se que o processo de descoberta do câncer ocorreu de diferentes formas. Esse momento de fragilidade, no qual o paciente oncológico pode vivenciar sentimentos negativos, indica a necessidade de apoio.

O apoio interpessoal na ocasião do diagnóstico de câncer.

Nas relações interpessoais, a família desempenha um grande papel no momento do diagnóstico. A ausência desse apoio pode ocasionar angústias e sofrimento, como demonstra o relato abaixo:

O médico falou que eu estava com câncer e eu falei para a minha família. [...] Ao invés de me dar apoio, vieram na porta aqui de casa, fizeram desaforo: 'nós não temos obrigação nenhuma de te olhar, você se vira sozinha'. Eu falei: 'meu Deus do céu!' Foi um choque para mim. [...] se eu fosse atrás de consideração de família, eu estava perdida. (E1)

Diante do diagnóstico de câncer, a presença de familiares, com destaque para o papel desempenhado

pelos filhos(as), pode ser significativa para os pacientes oncológicos, sendo traduzida em acolhimento e apoio:

Foi meu filho, nossa, ele andou a cidade toda [para conseguir encontrar um hospital que realizasse o tratamento oncológico], porque eles não aceitavam qualquer um. (E2) Eu tenho dois filhos, eles moram comigo. [...] Tive muito apoio! (E3) A médica daqui [cidade em que reside] pediu a mamografia. Depois, eu fui pra Belo Horizonte e fiquei na casa da minha filha, que me apoiou nesse momento do diagnóstico. (E4)

O apoio advindo de outras pessoas da família, como esposa e sobrinha, também apareceu nos relatos dos pacientes oncológicos na ocasião do diagnóstico:

Quando descobri que estava com câncer, foi difícil! [...] Mas, minha esposa estava lá, apoiando-me. (E7) Eu fiquei na casa da minha sobrinha e depois eu fui para o hospital [...]. Na casa da minha sobrinha, tem um carro e meu sobrinho me levava para o hospital, não precisava pagar táxi, nem nada. Isso ajudou porque o dinheiro é pouco, a renda da família é só meu salário. (E6)

Uma aproximação maior com pessoas significativas para o paciente, como os vizinhos e os amigos, por exemplo, pode contribuir para dar suporte diante do diagnóstico:

A minha anja aqui de cima [vizinha], eu chamo ela de minha anja, que ela tem um carinho comigo, preocupa comigo, entendeu? Quando eu estou deprimida, ela fala 'Não vem não, pelo amor de Deus, não vem com essa cara fechada, reclamando da vida não!' [Risos]. Eu adoro ela! (E1) Ela [amiga], na verdade, começou a me ajudar desde o início. [...] ela me deu muito conselho [...] Ela foi uma pessoa da família que eu conheci bem depois. (E5)

No momento de descoberta do câncer, muitas vezes permeado por incertezas e angústias, outros pacientes oncológicos que vivenciam situações semelhantes também podem assumir importante um papel de apoio:

Eu fui conhecendo outras pessoas, outros pacientes, que na medida do possível foram me ajudando [...]. (E3)

O diagnóstico de câncer é um momento de fragilidade. A ausência ou o apoio interpessoal com baixo grau de efetividade pode comprometer o estado do paciente.

[...] o que mais me marcou foi a família ter me abandonado, eu senti uma angústia, eu sofria. Eu falava: 'gente, não pode, não existe uma pessoa que sofre tanto assim, que vida é essa que eu tenho?' (E1)

Dessa forma, diante do diagnóstico do câncer, percebe-se a importância do apoio interpessoal, pois possibilita acolhimento, escuta e suporte em diferentes

situações.

Discussão

A descoberta do câncer apareceu nos relatos como um processo atrelado a medos e fragilidades, que exige a presença de pessoas próximas para dar suporte ao paciente. É evidente a ampliação e inovação nos métodos de diagnóstico de câncer, com métodos mais rápidos, práticos, menos invasivos e algumas vezes economicamente mais acessíveis¹⁸. Porém, o acesso ainda está distante do ideal e o sucesso dos procedimentos depende de uma série de fatores, tornando-se um desafio para o sistema de saúde disponibilizar métodos eficazes, além de devidamente indicados e distribuídos¹⁸. Além da importância da qualidade e acessibilidade dos métodos em tempo hábil para o diagnóstico, os profissionais, em especial os médicos, devem se atentar para a relevância do diagnóstico ser feito de forma empática, solidária e humanizada.

Em alguns relatos, foi possível perceber que o diagnóstico de câncer ocorreu tardiamente, o que pode sugerir fragilidades na rede de atenção à saúde. Nesse sentido, outra pesquisa indicou que os pacientes oncológicos demandam respostas ágeis e efetivas diante do diagnóstico de câncer, o que envolve assistência eficaz e qualificada da equipe de saúde, desenvolvimento de atividades de educação permanente interdisciplinar, atuação aliada à rede de atenção municipal e à rede de apoio social particular do paciente, além da sensibilização dos gestores diante da necessidade de oferecer suporte às demandas que se fazem nas diferentes esferas de assistência interdisciplinar ao paciente e à sua família².

Destarte, devem ser considerados e valorizados todos os fatores que contribuem para o cumprimento da lei do tratamento de câncer; pois, além de influenciarem a história natural da doença, possibilitam diagnóstico e tratamento precoces, adequados e humanizados, de forma a melhorar a sobrevida¹⁹, além de amenizar os impactos sobre a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares durante as fases de diagnóstico, tratamento e pós-tratamento.

Neste estudo, nota-se que o diagnóstico de câncer foi um momento delicado e atrelado a sentimentos de medo e aflição. Entende-se que ainda há preconceito na sociedade em relação ao câncer, que é conhecido por alguns como "aquela doença" e, em determinados cenários, associado à ocorrência de óbito em pouco tempo. Além disso, sabe-se que há uma relação entre o modo como é informado ao paciente e as chances de melhor aceitação. Tal afirmação vêm ao encontro de um estudo que demonstrou a importância do modo como o diagnóstico é noticiado ao paciente e familiares para aceitação do câncer, repercutindo também sobre a adequabilidade de reações no processo de adoecimento e tratamento, e conseqüentemente no prognóstico²⁰.

Entretanto, muitos pacientes pesquisados sentiram que os médicos tinham pouca habilidade na comunicação desse diagnóstico, gerando grande impacto negativo nos pacientes e familiares²⁰. Destarte, reforça-se a importância da empatia e do traquejo na comunicação para realizar um diagnóstico e tratamento mais humanizado¹⁴.

Alguns relatos dos participantes que participaram desta investigação apontaram a vivência de um momento de fragilidade ao descobrirem o câncer. Assim, é importante destacar que a atenção do profissional de saúde ao paciente e a seus familiares deve abranger, para além do biológico, as dimensões espiritual, ética e humana, como princípios norteadores do cuidar em oncologia²¹, tendo em vista a vulnerabilidade, não somente física, mas também existencial desse momento.

Em vista dessa concepção, percebe-se a importância de investir na educação permanente de profissionais que trabalham nos serviços da rede de atenção, para que conheçam e se sensibilizem quanto ao processo de adoecimento e tratamento do paciente oncológico, com vistas a aperfeiçoar a assistência prestada pela equipe interdisciplinar². Inegavelmente, a abordagem deve ser multiprofissional e interdisciplinar, visto que o câncer afeta situações biopsicossociais do indivíduo e de sua família²².

Os resultados deste estudo mostram que o câncer é uma doença estigmatizada e temida por alguns pacientes. Tal afirmação vêm ao encontro uma outra pesquisa que apontou que tanto os pacientes quanto seus familiares sofrem ao receber o diagnóstico, já que o associam ao prognóstico de morte, o que produz muitos sentimentos negativos relacionados à percepção de risco iminente de perda²⁰. Isso envolve muita ansiedade, dúvidas e incertezas²⁰, tornando o apoio interpessoal essencial para enfrentar a doença de maneira mais adequada, satisfatória e leve, potencializando as chances de melhores prognósticos relacionados ao autocuidado e melhor adesão ao tratamento.

O apoio interpessoal foi percebido pelos pacientes oncológicos que participaram deste estudo como algo positivo, pois possibilita acolhimento e contribuições para enfrentar o câncer. Em consonância com essa visão, um estudo indicou um consenso entre pacientes oncológicos sobre a relevância atribuída à qualidade das interações interpessoais e à comunicação no enfrentamento da doença e do tratamento, sendo reconhecidas como fonte de conforto, equilíbrio, serenidade, alívio dos sintomas e angústias, o que demonstra a importância de espaços de convivência agradáveis e acolhedores²³. Dessa forma, torna-se imperativo que as equipes de saúde reconheçam esse fator na construção de seu modo de se posicionar diante dos pacientes e familiares, considerando a etapa da vida, dor e sofrimento vivenciados²³. Para tanto, os profissionais envolvidos devem priorizar também o cuidado de si, tanto individualmente como enquanto

equipe²³.

É essencial reconhecer a necessidade de estratégias institucionais que estimulem a incorporação de posturas profissionais que valorizem o cuidado humanizado, pois, do contrário, prejudica-se a adesão satisfatória à terapêutica e fragiliza-se o paciente, o que pode produzir impactos emocionais negativos nele e em sua família²⁴.

A valorização das relações interpessoais deve contemplar desde a fase de diagnóstico até a reabilitação psicossocial, perpassando todas as etapas do tratamento enquanto elementos fundamentais que colaboram no processo de enfrentamento²⁵, incluindo o reconhecimento da importância da família, dos profissionais e de pacientes que estão passando ou já passaram por situações semelhantes, além de vizinhos, colegas de trabalho, amigos, organizações sociais e os vários setores da rede de atenção municipal, conforme características e demandas particulares de cada caso.

Além disso, as terapêuticas contra o câncer têm uma variedade de consequências físicas e emocionais nos pacientes, exigindo deles uma reestruturação e construção de estratégias para o autocuidado e enfrentamento da fase do ciclo de vida experimentado, criando tecnologias de cuidado e autocuidado sustentadas pela sociabilidade²⁶.

Em vista tanto dos resultados deste estudo, quanto dos achados da literatura que os corroboram, entende-se que essa assistência interdisciplinar deve estar embasada na perspectiva biopsicossocial e espiritual, de forma a estimular e fortalecer interações interpessoais acolhedoras, satisfatórias e emancipatórias entre profissional-paciente, paciente-paciente, profissional-profissional, profissional-gestores, incluindo familiares e comunidade nesse fluxo de comunicação, com o paciente ocupando lugar central, de modo a se tornar alvo primeiro e último da busca por bem-estar e saúde realizada por todas essas instâncias de articulação, criando um ambiente de terapêutica no qual as relações são reconhecidas e valorizadas.

Diante dos resultados obtidos, acredita-se que os pacientes oncológicos que participaram deste estudo, apesar de vivenciarem uma situação de vulnerabilidade econômica, apresentavam, de certa maneira, uma rede de apoio interpessoal efetiva, que funcionou como importante suporte no momento do diagnóstico do câncer.

Como limitação deste estudo, pode-se citar a restrição do universo e a localização do estudo em um município do interior do estado de Minas Gerais, Brasil, de forma que, diante da conjuntura socioeconômica e cultural deste grupo, não se pode generalizar os achados.

Apesar dessa limitação, os achados deste estudo podem contribuir para que os profissionais de saúde que atendem os pacientes oncológicos, ao reconhecerem a importância do apoio interpessoal para a saúde deles, possam construir canais de diálogo que possibilitem compreender o cenário de vida de cada paciente.

Conclusão

Por meio deste estudo, nota-se que a forma como ocorreu a descoberta do câncer e a presença de pessoas próximas nesse momento pode repercutir no modo pelo qual o paciente oncológico enfrenta tal enfermidade.

Assim, espera-se que este estudo contribua para ampliar a visão dos profissionais de saúde da área oncológica sobre o processo saúde-doença, com

reconhecimento das subjetividades, valorização das percepções e sentimentos dos pacientes, e fortalecimento do protagonismo deles. Além disso, este estudo pode incentivar e contribuir com novas pesquisas que identifiquem e avaliem o apoio interpessoal aos pacientes oncológicos em outros contextos e em diferentes regiões, visando ampliar as vertentes de discussão.

Conflito de interesses

Os autores declararam não haver nenhum potencial conflito de interesse.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 6a ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA; 2020.
2. Batista DRR, Mattos M, Silva SF. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. Rev Enferm UFSM. 2015;5(3):499-510. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769215709>
3. Ramírez-Perdomo CA, Rodríguez-Velez ME, Perdomo-Romero AY. Incerteza antes do diagnóstico do câncer. Texto Contexto Enferm. 2018;27(4):e5040017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018005040017>
4. Mattias SR, Lima NM, Santos IDL, Pinto KRFT, Bernardy CCF, Sodré TM. Câncer de mama: sentimentos e percepções das mulheres diante do diagnóstico. Rev Fund Care Online. 2018; 10(2):385-90. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i2.385-390
5. Wakiuchi J, Marcon SS, Oliveira DC, Sales CA. Rebuilding subjectivity from the experience of cancer and its treatment. Rev Bras Enferm. 2019;72(1):125-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0332>
6. Magalhães PAP, Loyola EAC, Dupas G, Borges ML, Pattera TSV, Panobianco MS. O significado das atividades laborais para mulheres jovens com neoplasias da mama. Texto Contexto Enferm. 2020;29:e20180422. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0422>
7. Teston EF, Fukumori EFC, Benedetti GMS, Spigolon DN, Costa MAR, Marcon SS. Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico. Esc Anna Nery. 2018;22(4):e20180017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0017>
8. Martins ARB, Ouro TA, Neri M. Compartilhando vivências: contribuição de um grupo de Apoio para mulheres com câncer de mama. Rev SBPH. 2015; 18(1):131-51.
9. Barsaglini RA, Soares BBNS. Impactos de adoecimento de longa duração: experiência de adultos jovens com Leucemia Mieloide Aguda. Ciênc Saúde Colet. 2018;23(2):399-408. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.15442017>
10. Sarma EA, Kawachi I, Poole EM, Tworoger SS, Giovannucci EL, Fuchs CS, et al. Social integration and survival after diagnosis of colorectal cancer. Cancer. 2018;124(4):833-40. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.31117>
11. Adam A, Koranteng F. Availability, accessibility, and impact of social support on breast cancer treatment among breast cancer patients in Kumasi, Ghana: A qualitative study. PLoS One. 2020;15(4):e0231691. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231691>
12. Wondimagegnehu A, Abebe W, Abraha A, Teferra S. Depression and social support among breast cancer patients in Addis Ababa, Ethiopia. BMC Cancer. 2019;19:836. doi: <https://doi.org/10.1186/s12885-019-6007-4>
13. Suwankhong D, Liamputtong P. Physical and Emotional Experiences of Chemotherapy: a Qualitative Study among Women with Breast Cancer in Southern Thailand. Asian Pac J Cancer Prev. 2018;19(2):521-8. doi: <http://dx.doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.2.521>
14. Formozo GA, Oliveira DC, Costa TL, Gomes AMT. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. Rev enferm UERJ. 2012;20(1):124-7.
15. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad Saúde Pública. 2011;27(2):389-94. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>
16. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública. 2012;28(1):15-23.

- 2008;24(1):17-27. doi:
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
17. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006;3(2):77-101.
 18. Nascimento FB, Pitta MGR, Rêgo MJBM. Análise dos principais métodos de diagnóstico de câncer de mama como propulsores no processo inovativo. *Arq Med.* 2015; 29(6):153-9.
 19. Oliveira MM, Malta DC, Guauche H, Moura L, Silva GA. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev bras epidemiol.* 2015;18(Supl.2):146-57. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060013>
 20. Costa MCM, Melo CF, Baião DC, Cavalcante AKS. Comunicação de uma má notícia: o diagnóstico de câncer na perspectiva de pacientes e profissionais. *Rev enferm UFPE on line.* 2017;11(Supl.8):3214-21. doi: 10.5205/reuol.11135-99435-1-ED.1108sup201704
 21. Soratto MT, Silva DM, Zugno PI, Daniel R. Espiritualidade e resiliência em pacientes oncológicos. *Saude e pesqui.* 2016;9(1):53-63. doi: <http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2016v9n1p53-63>
 22. Sartori ACN, Basso CS. Câncer de mama: uma breve revisão de literatura. *Perspectiva, Erechim.* 2019;43(161):7-13.
 23. Rennó CSN, Campos CJG. Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia. *Rev Min Enferm.* 2014;18(1):106-15. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140009>
 24. Theobald MR, Santos MLM, Andrade SMO, de-Carli AD. Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. *Physis.* 2016;26(4):1249-69. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000400010>
 25. Ambrósio DCM, Santos MA. Apoio social à mulher mastectomizada: um estudo de revisão. *Ciênc Saúde Colet.* 2015;20(3):851-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.13482014>
 26. Oliveira PE, Guimarães SMF. Vivências e práticas de cuidado de mulheres em processo de tratamento de câncer. *Ciênc Saúde Colet.* 2015;20(7):2211-20. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.18022014>