



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

JÉSSICA SELENE FARIAS CORREIA

**PERCEPÇÃO DE MULHERES DIANTE DO EXAME PARA DETECÇÃO DO
CÂNCER DE MAMA**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

NUCLEO DE ENFERMAGEM

JÉSSICA SELENE FARIAS CORREIA

**PERCEPÇÃO DE MULHERES DIANTE DO EXAME PARA DETECÇÃO DO
CÂNCER DE MAMA**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Cristiane Macedo Vieira

Coorientadora: Maria da Conceição Cavalcanti de Lira

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2021

Catálogo na Fonte
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecário Jaciane Freire Santana, CRB-4/2018

C824p Correia, Jéssica Selene Farias.
Percepção de mulheres diante do exame para detecção do câncer de mama /Jéssica Selene Farias Correia. - Vitória de Santo Antão, 2021.
48 f.

Orientadora: Cristiane Macedo Vieira.
Coorientadora: Maria da Conceição Cavalcanti de Lira.
TCC (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Enfermagem, 2021.
Inclui referências, anexo e apêndice.

1. Neoplasias da mama. 2. Mamografia. 3. Saúde da mulher. I. Vieira, Cristiane Macedo (Orientadora). II. Lira, Maria da Conceição Cavalcanti de (Coorientadora). III. Título.

616.994 CDD (23. ed.)

BIBCAV/UFPE - 196/2021

JÉSSICA SELENE FARIAS CORREIA

**PERCEPÇÃO DE MULHERES DIANTE DO EXAME PARA DETECÇÃO DO
CÂNCER DE MAMA**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Aprovado em: 10/12/2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Msc. Cristiane Macedo Vieira (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dr. Tatiana Ferreira da Costa (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dr. Maria Amélia de Souza (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Msc. Julyana Viegas Campos (Examinador Externo)
Centro Universitário da Vitória de Santo Antão

Este trabalho é dedicado a você familiar ou amigo que contribuiu muito na minha caminhada. Sem vocês eu nada seria.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me iluminar nesta caminhada e ter me dado a graça de terminar o curso com dedicação, me dando força e coragem para seguir.

Agradeço aos meus pais Ina e Heleno que, com bastante esforço e humildade me fizeram uma pessoa melhor e abdicaram de algumas coisas na vida para que eu pudesse estudar. A vocês, meu amor e minha eterna gratidão.

Ao meu irmão, João Henrique, por me ensinar desde cedo a dividir e somar ainda mais no sentido de família na minha vida.

A minha orientadora e coorientadora, por toda paciência, cuidado e apoio em todos os momentos que precisei, e por contribuir de forma única no desenvolvimento deste trabalho.

Aos meus amigos e namorado, com quem divido minhas alegrias e angústias, especialmente à Fernando, Éden, Amanda, Bruna e Romário, respectivamente. Vocês fazem os meus dias mais felizes.

Por fim, agradeço a todos que passaram pela minha vida, que contribuíram de alguma forma para que eu pudesse concluir esta etapa. Muito obrigada!

*“Entre as pequenas coisas que não fazemos
e as grandes que não podemos fazer, o
perigo está em não tentarmos nenhuma”*

(Confúcio)

RESUMO

Conviver com o diagnóstico de câncer é uma das experiências mais difíceis da vida, tanto ao receber o diagnóstico, quanto no processo de descoberta. O objetivo da pesquisa é investigar a percepção das mulheres diante do exame para detecção do câncer de mama. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com mulheres que realizaram o exame de mamografia na faixa etária de 20 a 60 anos, com a ajuda de um questionário formulado para analisar a rede de apoio, apreensão para realização do exame e assistência da equipe profissional, analisado posteriormente pela técnica do Sujeito Coletivo, criada por Lefevre, que consistirá em analisar as opiniões adquiridas pelo questionário. Os resultados mostraram oito ideias centrais que se relacionam entre si através da rede de apoio ofertada pela assistência de profissionais da saúde, e por fatores emocionais como a espiritualidade e a família, bem como o medo contido em realizar o exame de mamografia. Conclui-se que as mulheres ao realizar o exame de mamografia sentem medo, relacionado ao possível diagnóstico positivo para o câncer de mama, mas que sua rede de apoio formada pela fé, autocuidado, família e assistência profissional é eficaz e que contribui de forma positiva, dando o encorajamento necessário no momento de apreensão presente na realização do exame.

Palavras-chave: mamografia; câncer de mama; equipe multiprofissional; humanização da assistência.

ABSTRACT

Living with the diagnosis of cancer is one of the most difficult experiences in life, both when receiving the diagnosis and in the discovery process. The purpose of the research is to investigate the perception of woman about the experience of the exam for the diagnosis of breast cancer. This is a descriptive study with a qualitative approach, carried out with women who did the mammography exam in the age 20 for 60 years old, using formulated questionnaire for inquire about your support, apprehension for exam realization and professional team assistance, analyzed after for tecnic of collective subject, created by Lefevre, which will consist of construe the opinions acquired by the questionnaire. Results showed eight central ideas that relate to each other through the support offered by the assistance of health professionals, and by emotional factors like spirituality and family, as well as the fear contained in execute the mammography exam. It is concluded that women who undergo the mammography exam feel fear, related to the possible positive diagnosis for breast cancer, but that their support forned by faith, self-care, family and professional assistance is effective and that it contributes in a positive way, giving the necessary encouragement at the moment of apprehension present in the exam.

Keywords: mammography; breast câncer; multiprofessional team; humanization of assistance.

LISTA DE ABREVIações

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAMI	Associação de Proteção à Maternidade e a Infância
Cacon	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CBR	Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
Conitec	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde
CTI	Centro de Tratamento e terapia intensiva
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
FEMAMA	Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNPM	Plano Nacional de Políticas para as Mulheres
PNQM	Programa Nacional de Qualidade em Mamografia
SBM	Sociedade Brasileira de Mastologia
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer
SUS	Sistema Único de Saúde

TCLE	Termo de Consentimento Livro e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
Unacon	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Justificativa.....	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 Aspecto psicossocial da mulher frente ao possível diagnóstico do câncer de mama.....	14
2.2 Assistência ao câncer de mama, atendimento multiprofissional e serviços na rede pública e privada	18
2.3 Política Nacional de prevenção ao câncer de mama e protocolos de condutas	21
3 OBJETIVOS.....	24
4 ARTIGO	25
5 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS.....	37
ANEXO A – NORMAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA.....	45
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO.....	48

1 INTRODUÇÃO

A mais recente avaliação mundial, apontou 18 milhões de casos novos de câncer e cerca de 9,6 milhões de óbitos, sendo câncer de mama o segundo mais aparente com 2,1 milhões de casos (INCA, 2019c). Estima-se que haja 66.280 novos casos no espaço de três anos, de 2020-2022, esse valor equivale a 61,61 de casos novos a cada 100.000 mulheres (INCA, 2020).

Historicamente o câncer de uma maneira geral é uma doença que é vista como um tabu, trazendo diversos significados negativos para a vida das pessoas que são acometidas. Esses significados constituem o que é denominado de representações sociais ou simbólicas da doença, e tais definições foram construídas temporalmente pela maioria da população (RODRIGUES et al., 2017).

Neste sentido, conviver com uma doença como o câncer de mama está atrelado a ter uma enfermidade com estigma completamente negativo que leva a preconceitos, fazendo com que a paciente viva constantemente com incertezas, principalmente a respeito do que acontecerá com o seu corpo quando se trata da aparência (GUEDES et al., 2017).

Ao receber o diagnóstico, a mulher e conseqüentemente sua família sofre um grande impacto, são atingidos por sentimentos como pavor, raiva, desespero e aflição, justamente pela seriedade do câncer, sua descontínua evolução e pelo fato de ocorrer a mutilação no corpo das mulheres, é receoso por grande parte delas, dado que esta mudança ocasiona significativas alterações na autoimagem (LORENZ et al., 2019).

O processo de tratamento e até no pós tratamento são delicados, pois há a mudança física, como queda de cabelo, de unhas, imunidade mais frágil, causando uma percepção distorcida da sua autoimagem, podendo causar problemas psicológicos na paciente. No processo após o tratamento as pacientes permanecem em consultas subsequentes, por até 10 anos, pois há o perigo da reincidência do câncer e de surgimento dos efeitos colaterais. Nesse contexto, a presença dos familiares é de suma importância para o enfrentamento da doença, garantindo um suporte social que abrange o ramo psicológico e socioeconômico (LOPES et al., 2018).

Apesar disso, o câncer de mama é de bom prognóstico quando identificado precocemente. Em 2017 houve uma melhoria do rastreamento ofertada pela rede

pública atingindo um percentual de 64,6%, comparado a 2012 que só teve 52,8%. Esse aumento de mamografias realizadas tem um impacto na redução da mortalidade e menores danos associados (INCA, 2019f). Visto isso, é de grande importância a movimentação da rede de atenção à saúde para a constatação precoce e acompanhamento mais efetivo (FEIJÓ et al., 2016).

O processo de atendimento da equipe multidisciplinar deve acontecer na atenção primária, secundária e no contexto hospitalar. A assistência pode ocorrer na instituição privada ou pública. Segundo um estudo observacional realizado em Curitiba-Brasil, foi possível observar duas instituições, privada e pública, tendo como resultado que a qualidade foi afetada em ambas instituições, sendo menor nas privadas. E de acordo com a instituição, a função mais comprometida foi a emocional e social na privada, física e dor na pública (COELHO et al., 2018).

Diante do exposto, definiu-se a seguinte questão norteadora: qual é a percepção das mulheres diante do exame e do possível diagnóstico de câncer de mama?

1.1 Justificativa

É notório que quando se recebe o diagnóstico de câncer de mama, muitas mulheres sofrem com a questão emocional, passar pelo processo da doença não é fácil, sendo necessário o apoio de uma equipe especializada e capacitada em dar as orientações e o atendimento correto para essas pacientes (COSTA, 2019).

Portanto, esse estudo justifica-se pela importância de qualificar os cuidados às mulheres diante do exame de detecção do câncer de mama, fazendo com que as mesmas tenham um atendimento competente em todos os aspectos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Aspecto psicossocial da mulher frente ao possível diagnóstico do câncer de mama

O processo de diagnóstico e tratamento do câncer causa uma mudança enorme na vida de quem vivencia essa patologia, e atinge também a família. A mesma tem um papel fundamental em fazer com que o paciente acredite que o tratamento é eficaz, podendo se transformar em um parceiro influente e eficaz nesse contexto (MAIA, 2016).

A família caracteriza-se como uma fonte de empatia e sentimentos securitários para a mulher que vivencia a doença. Muitos sentimentos expressados pelas pacientes se baseiam no modo de como elas são vistas pelas pessoas que ama, tendo assim estabilidade emocional e um lar de apoio, carinho e atenção com o afeto familiar (SANTOS et al., 2017).

Com esse apoio, a mulher se torna mais segura de si, inclusive sobre a sua aparência, já que não é um processo fácil passar pelo tratamento do câncer de mama, tendo em vista as consequências que envolvem a quimioterapia, como a queda de cabelo que gera nas mulheres uma nova percepção da imagem.

Um estudo de caso-controle divulgado na revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia feita com 90 mulheres em tratamento quimioterápico e cirúrgico do grupo caso, e 77 sem câncer de mama do grupo controle apontam que as mulheres em tratamento da doença apresentam uma maior insatisfação com a aparência do que as que não tem câncer de mama. O estudo mostrou ainda que a maior insatisfação acontece com as pacientes submetidas a mastectomia (PRATES et al., 2017).

Tendo em vista que esses tratamentos limitam a vida da maioria das mulheres, muitas delas tem outro grande medo, que é em relação ao trabalho. As dúvidas sobre as atividades profissionais, às relações do trabalho e a adequação entre o tratamento e emprego aumentam bastante a ansiedade nesta etapa (VILLAR et al., 2017).

Em alguns casos as mulheres temem ser demitidas por estar nesta condição de saúde. Uma demissão sem justa causa em doenças graves como o câncer é classificado como discriminatória pela Constituição Federal. A decisão de continuar trabalhando ou não deve ser dada pelo médico que conduz a paciente em questão.

É adequado também ajustar particularidades da rotina de tratamento, executando também possibilidades que ajudem nesse processo (FEMAMA, 2018).

As mulheres que de fato não podem trabalhar devido a sua condição mais sensível têm direito ao auxílio-doença, é concedido pelo INSS, direito garantido pela CLT. Em casos de benefício negado, a paciente pode pedir novamente esperando mais 30 dias para nova avaliação. Há o direito também de afastamento por 15 dias para o tratamento da saúde, sendo este garantido pela Lei 8213/91 (FEMAMA, 2018).

De acordo com esta Lei, no art. 59, Lei 8213/91:

O auxílio-doença será devido ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigido nesta Lei, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos. (BRASIL, 1991, Art. 59)

Estando afastada ou não do trabalho, a mulher tende a procurar maneiras para o enfrentamento da doença de forma natural, uma delas é exercendo a sua espiritualidade, entrando em contato com o que acredita ou o que passou a acreditar, fazendo com que o pensamento seja a força criadora e impulsora para uma melhora do seu bem-estar.

A espiritualidade entra como meio de apoio à doença, fazendo com que muitas tenham uma maior segurança e até mesmo passem a procurar um significado ao que está passando, tendo uma maior convicção de que vai passar por esse obstáculo. No cristianismo, a imagem de Deus tem um significado duradouro de amor e fortaleza, a luta do câncer passa a ser vista e vivenciada dessa forma também pelas mulheres com fé no divino (SANTOS et al., 2017).

Assim como a fé e o apoio familiar é importante nesse momento, um apoio profissional também se mostra bastante eficaz. O tratamento com o psicólogo é de extrema importância para melhora da qualidade de vida e diminuição do sofrimento, da ansiedade e da aflição. O profissional deve estabelecer inicialmente um vínculo com o paciente, considerando a sua idade, momento da vida e os seus anseios, para que assim haja uma relação de confiança e uma aproximação benéfica para ambos (UNA-SUS, 2015).

Outras medidas também devem ser utilizadas para uma melhora de vida da mulher, para isso existem os métodos naturais, o mais utilizado hoje em dia é a acupuntura. Essa técnica consiste em estimular pontos e meridianos com base na Filosofia Oriental Yin-Yang e cinco elementos. A estimulação é feita geralmente com

agulhas e se mostra extremamente eficaz no tratamento de náuseas e vômitos, sintomas muito recorrentes do tratamento quimioterápico (INSTITUTO ONCOFISIO, 2018).

Um estudo piloto demonstrou a eficácia do tratamento paliativo, mostrando que com 8 semanas foi possível alcançar o objetivo e reduziu variados sintomas como dor, estresse físico e psicológico, aumentou a satisfação com a vida e melhora do humor durante as sessões (CHAO, 2017).

É de suma importância, portanto, alcançar ao máximo o bem-estar da mulher, inclusive na mamografia, exame de detecção. Quando o tratamento inicia no primeiro estágio da doença, a hipótese de cura é de 95% (FEMAMA, 2017d).

No Brasil, a luta pela prevenção nem sempre é fácil, segundo a FEMAMA (2017b) faltam investimentos grandes nessa área na rede pública. Muitas máquinas estão quebradas e a falta de técnicos e médicos atrapalham ainda mais o rastreio.

Com isso, as que conseguem fazer, ficam bastante ansiosas para receber o exame e saber do resultado, o exame em média demora 60 dias para chegar, podendo demorar 7 meses em algumas regiões do país, como no Norte, onde o sistema é bem mais precário (FEMAMA, 2017c).

De início são vários os fatores que levam a mulher a ter baixa autoestima, o processo se inicia com a preocupação de ter o diagnóstico de câncer de mama, que vai desde a consulta passando para realização do exame e consequentemente do resultado, muitas mulheres referem que conhecem pessoas que tiveram diagnóstico positivo para o câncer de mama, portanto, tem medo de serem acometidas (SANTOS; CHUBACI, 2011).

Já o atendimento para a detecção, há o oportunístico ou organizado. O primeiro é para as mulheres que chegam no posto de saúde para realizar a mamografia, seja ela de qualquer idade, o exame é realizado (INCA, 2020b).

Já no segundo, o organizado, há o convite formal para as mulheres na faixa etária alvo para realização dos exames, garantindo o acompanhamento em todas as etapas, obtendo melhores resultados e um custeio menor (INCA, 2020b).

Quando a mulher obtém o diagnóstico de câncer de mama, há a inquietação emocional diante a doença, especialmente por ter um estigma muito negativo na sociedade. Além disso, as preocupações com as perdas físicas aumentam significativamente, ao realizar procedimentos como a mastectomia, a mulher sofre uma alteração psicológica de si mesma (PEREIRA; BRAGA, 2016).

A mastectomia é uma cirurgia que retira toda a mama e é um dos tratamentos do câncer de mama (INSTITUTO ONCOGUIA, 2020b). Esse tratamento causa um impacto enorme na paciente, principalmente em relação a sua feminilidade, adquirindo um significado inverso que a tornam “menos mulher”, podendo até relatar que sua autoestima diminuiu e que se mantém se sentindo “feia” e “não muito feminina” pela perda da mama e pela visível perda dos cabelos devido ao tratamento do câncer (OLIVEIRA et al., 2017).

Preocupado em devolver a feminilidade, autoestima, maternidade e sexualidade da mulher, muitos especialistas vêm se preocupando em realizar novas técnicas capazes de reproduzir uma mama idêntica ao natural. Esta técnica se configura como reconstrução mamária (INOCENTI et al., 2016).

A reconstrução mamária pode ser uma cirurgia considerada para reerguer uma parte da autoestima da mulher. Pode ser restauração imediata, logo após a mastectomia ou tardia, num momento posterior. Para as que preferem não realizar a reconstrução pode ser feita a prótese de mama, que consiste em utilizar um contorno de suas mamas sob as roupas, sem necessitar de fazer cirurgia (INSTITUTO ONCOGUIA, 2020b).

Diante desse processo a mulher vai retomando forças para encarar ainda mais a doença de forma resiliente. A resiliência humana é um processo entendido de superação das situações adversas onde os indivíduos aproveitam esta oportunidade para ter um momento de crescimento intenso em sua vida.

Em relação a doenças não difere, muitas mulheres com câncer de mama mantêm o otimismo, a fé, a expectativa de que o futuro possa ser melhor, sendo resilientes e buscando meios para a cada dia melhorar. A autoestima se configura como um degrau da escada para alcançar essa melhora, por isso investir nela é de suma importância (CARDOSO et al., 2018).

Trabalhar a autoestima é também um dos papéis da equipe multiprofissional que acompanha a paciente durante esse período, cuidando não só do técnico, mas também do emotivo. Essa equipe será composta de médicos e enfermeiros, podendo muitas vezes ser acompanhada de muitos outros profissionais, como nutricionistas, assistentes sociais e psicólogos, todos eles corretamente capacitados para auxiliar a mulher nesta etapa (FEMAMA, 2017d).

A enfermagem, por exemplo, desempenha variadas funções, podendo monitorar sua condição, promover o tratamento, conversar sobre os efeitos

colaterais e ajudar no processo de adaptação, realizando, portanto, o atendimento individualizado, integrado e humanizado (HORTA et al., 2016).

Os psicólogos no que lhe concerne fornecem atendimento não só a paciente, como também aos familiares, cuidadores e equipe que acompanha. A função é preparar melhor para o enfrentamento nesse processo de saúde-doença, resgatando a saúde emocional e concomitantemente a física, lidando melhor com seus medos, angústias e baixa autoestima (FEMAMA, 2017d).

As redes de apoio são de bastante importância para recuperação da mulher, elas não se baseiam apenas as redes de saúde, há outros meios que contam para a ascensão da vontade de vencer o câncer. As redes de apoio social em grupo é um exemplo bastante importante, com ela as mulheres podem contar suas experiências, e escutar também de outras que se situam na mesma circunstância, assim saberá que não está sozinha.

Além disso, alivia a raiva, ansiedade, depressão e o medo da morte. Viver em convívio social faz com que a paciente se sinta importante, adotando pensamento positivo, como iniciar ações que favoreçam o seu bem-estar, somando no tratamento se tornando, portanto, protagonista do seu autocuidado (VARGAS et al., 2020).

2.2 Assistência ao câncer de mama, atendimento multiprofissional e serviços na rede pública e privada

O atendimento em atenção primária reúne uma boa parte das mulheres que realizam o exame, pois está associado a campanhas de prevenção eficaz, os fatores associados a não realização dos exames estão associados a faixa etária que não está incluso e a distância de algumas localidades para a instituição que realiza o exame (ALMEIDA et al., 2017).

Já no atendimento privado, há um excesso de mamografia sendo feita principalmente por mulheres jovens, trazendo danos principalmente por aumentar as hipóteses de dar um falso positivo, fazendo desnecessariamente procedimentos como biópsia, passando por estresse dispensável (ABRAMGE, 2017).

Entretanto, é fundamental e necessário o diagnóstico inicial precoce para um melhor tratamento, bem como uma equipe multiprofissional capacitada para realizar de forma adequada ao paciente, isso inclui a anotação de dados no prontuário, pois

assim toda a equipe estará ciente das necessidades do paciente em questão (CAVALHEIRO et al., 2017).

A mamografia é o exame padrão para detecção precoce do câncer de mama e consegue observar cerca de 80 a 90% dos casos. Seu objetivo é produzir imagens detalhadas com uma alta resolução da estrutura da mama e para alcançar isto, o profissional e toda sua equipe deve estar preparada para realização do exame (NASCIMENTO et al., 2015).

As mulheres diagnosticadas com o câncer de mama devem ser atendidas de maneira qualificada pela equipe multiprofissional, a mesma atenderá a paciente realizando os cuidados paliativos, que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) são cuidados que consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, com o objetivo da melhora de vida do paciente e dos familiares (INCA, 2018).

A abordagem dos cuidados deve ser inteiramente ativa, principalmente em pacientes com câncer em idade avançada, adotando medidas terapêuticas que controlem os sintomas físicos, emocionais e psicológicos. Uma delas é incluir as particularidades psicológicas, sociais e espirituais ao enfoque clínico de cuidado ao enfermo (INCA, 2018).

A equipe deve utilizar da comunicação como recurso fundamental para o tratamento do paciente, todos os membros devem ter conhecimento do paciente em sua totalidade, aderindo os cuidados ao bio-psico-socio-espiritual, principalmente para aqueles que estão em fase terminal.

O trabalho deve contar com profissionais de diversas áreas, incluindo especialista em cuidados paliativos, enfermeiros, nutricionistas, cirurgião, radiologista, psicólogos, dentre outros (INSTITUTO ONCOGUIA, 2020a).

Essa equipe irá analisar qual tratamento é melhor para cada paciente, pode incluir cirurgia, radioterapia, quimioterapia e até transplante de medula óssea. É muito comum que essas técnicas sejam utilizadas em neoplasias malignas de acordo com a importância e ordem de indicação de cada uma delas (FEMAMA, 2019).

Todos esses procedimentos são de alto custo, fazendo com que 70% da população adquira saúde vitalícia através do Sistema Único de Saúde. A primeira etapa para efetivar o tratamento é ter o diagnóstico em mãos e ir na UBS mais próxima, onde será encaminhado para um Ambulatório de especialidades para

compreender o estágio do câncer. A partir deste momento o paciente não aguarda a fila comum, vai para fila prioritária tendo um prazo de 60 dias para realizar o tratamento por meio do SUS (FEMAMA, 2019).

Encontram-se na atualidade 317 unidades e centros de assistência encarregada para atendimento de pessoas com câncer. A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (Portaria 874/2013) define que o tratamento deve ser de forma regionalizada e descentralizada, designa também que seja numa instituição habilitada como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em oncologia (Unacon) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) (INCA, 2019d).

Caso ocorra algum erro, o paciente deve entrar em contato com a Secretaria municipal de Saúde ou prestar queixa na ouvidora-geral do SUS e em última instância é possível entrar com um processo contra o Estado (FEMAMA, 2019).

Passar pelo câncer de mama é um processo muito difícil, há muitas mudanças na vida da paciente e conseqüentemente surge muitas preocupações, sobre como será a vida do momento em diante, se obterá a cura e principalmente sobre os custos financeiros relacionados ao tratamento (FEMAMA, 2019).

O tratamento na rede privada, contrariamente do que muitos pensam, apresenta grandes dificuldades, muitas vezes é necessário lidar com a demora de consultas, espera pela autorização dos convênios para a realização dos exames e tratamentos, falta de quimioterápicos orais, entre outros (MELO, 2017).

Para iniciar o tratamento na rede privada no Brasil, é necessário ter o diagnóstico de câncer obtido em um ambulatório de hospital privado, e o plano de saúde tem o prazo de um mês para iniciar a consulta (FEMAMA, 2019).

Após a consulta o médico terá de pedir autorização do convênio para realizar os exames e após isso pedir autorização para iniciar o tratamento, podendo iniciar assim que autoriza ou depois de duas semanas dependendo do caso (MELO, 2017).

Para planos de saúde que foram obtidos depois do conhecimento da doença, a paciente só poderá ser atendida por dois anos e não terá acesso à Unidade de terapia intensiva (UTI), Centro de tratamento e terapia intensiva (CTI) ou cirurgias decorrentes, tendo que pagar uma quantia adicional (FEMAMA, 2019).

Quando se trata do tratamento de rede pública, os desafios são outros. As demoras para conseguir realizar exame e tratamento são diversas, porém não há nenhum custo quando se é acompanhado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Ao

receber o diagnóstico de câncer é necessário iniciar o tratamento em centros especializados, num período de 60 dias, datado por lei (FEMAMA, 2019).

Apesar da demora, dados mostram que o início do tratamento de câncer pelo SUS está bem mais rápido. O Ministério de Saúde detalhou que entre janeiro e julho de 2020, 99,57% das ocorrências atendidas, o tempo entre diagnóstico e tratamento de câncer de mama foi de até 1 mês (30 dias), sendo em 2019 somente em 99,16% dos casos (BRASIL, 2020).

Há também outras redes de apoio que integram o SUS, como o Instituto Nacional do Câncer que oferece tratamento de forma integral às pessoas com câncer. Localizado no Rio de Janeiro, é considerado de alta complexidade, o primeiro atendimento é por um médico que avalia cada caso, vendo qual a melhor opção para tratamento (quimioterapia, cirurgia ou radioterapia) (INCA, 2019a).

2.3 Política Nacional de prevenção ao câncer de mama e protocolos de condutas

Um fascículo contendo três artigos publicados por Migowski et al. (2018) mostra que houve uma redução de 20-25% na mortalidade do câncer de mama devido ao rastreamento a cada dois anos em mulheres de 50 a 69 anos, evidenciando a eficácia das estratégias de saúde.

É necessário medidas de prevenção eficientes relacionadas ao câncer de mama, por isso o Plenário da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), em sua 34ª Reunião deliberou recomendar a aprovação das diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil (INCA, 2015).

Segundo as diretrizes, duas das principais estratégias para a detecção prévia seria o rastreamento e o diagnóstico antecipado. O objetivo do rastreamento é realizar os testes simples em pessoas saudáveis, para detectar a doença na sua fase pré-clínica, ou seja, na sua fase assintomática. Já o objetivo do diagnóstico precoce é reconhecer pessoas com sinais e sintomas preliminares. No caso do câncer de mama, a base do diagnóstico precoce seria, a população em alerta sobre os sinais e sintomas, profissionais de saúde capacitados para avaliar e sistema de saúde preparado para garantir o diagnóstico (INCA, 2015).

A 2ª política Nacional de Prevenção e Controle do câncer, da portaria Nº 874 de maio de 2013 visa diminuir a letalidade e a incapacidade causada pela doença, e diminuir a ocorrência de alguns tipos de câncer, aumentar a qualidade de vida dos pacientes, recorrendo a condutas de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos (BRASIL, 2013).

Seguindo a política o tratamento deve ser feito por intermédio das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon), e no Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon), os quais fazem parte de hospitais terciários. Sua habilitação é atualizada de acordo com as necessidades do estado e publicada na Portaria SAES/MS nº 1399 17 dez 2019 (INCA, 2020c).

O câncer de mama também foi algo em destaque no II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), o qual tem como uma das diversificadas metas diminuir a mortalidade do câncer de mama no país, fazendo com o Programa Nacional de Prevenção e Controle do câncer de mama a garantia da expansão da possibilidade do acesso aos exames de rastreamento com qualidade a todas as mulheres de 50 a 69 anos, garantia da manutenção dos mamógrafos e redução do tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento, diminuindo a mortalidade (BRASÍLIA, 2008).

Para ter um rastreamento correto, foi implementado no Brasil em 2012 o Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM) cuja meta é inserir ações nacionais com o intuito de aperfeiçoar a qualidade do rastreio tendo a constatação precoce do câncer de mama, com parceria da Secretaria de Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Vigilância sanitária estadual e municipal, Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem – CBR, Agência Nacional de saúde Suplementar (ANS), dentre outros (INCA, 2019e).

E para realizar o tratamento no SUS tem até 60 dias para corporificar, este direito é garantido pela Lei dos 60 dias, a Lei 12.732/12. A lei proporcionou uma agilidade para o início do tratamento, mesmo em alguns lugares não funcionando corretamente. O SISCAN, principal sistema de registro não está funcionando adequadamente, portanto, a Lei não é exercida em alguns municípios do Brasil (FEMAMA, 2016).

Quanto ao exame precoce, no Brasil a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) e Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO),

recomendam a mamografia anual para as mulheres a partir dos 40 anos. Diferindo um pouco das recomendações do Ministério da saúde, que diz ser melhor a mamografia bianual a partir dos 50 anos (FRESSION, 2017).

A Lei que permite a mulher realizar a mamografia, é a Lei nº 11.664 sancionada pelo presidente Luís Inácio Lula da Silva no ano de 2010 e entrou em vigor no mês de abril em 2015, a lei permite que as mulheres acima de 40 anos realizem o exame pelo SUS, aumentando significativamente as oportunidades de cura (INSTITUTO ONCOGUIA, 2015).

3 OBJETIVOS

Objetivo Geral: Investigar a percepção das mulheres diante do exame para detecção do câncer de mama.

Objetivos Específicos:

- Verificar a rede de apoio social das mulheres que realizarão a mamografia;
- Descrever os fatores associados a apreensão da mulher frente ao possível diagnóstico de câncer de mama;
- Relatar a assistência prestada durante o exame, no olhar da paciente;

4 ARTIGO

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA **RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT**, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM EM ANEXO.

Percepção de mulheres diante do exame para detecção do câncer de mama

Perception of women against exam for detection the breast cancer

Percepción de las mujeres mediante examen para la detección del cáncer de mama

Resumo

Conviver com o diagnóstico de câncer é uma das experiências mais difíceis da vida, tanto ao receber o diagnóstico, quanto no processo de descoberta. O objetivo da pesquisa é investigar a percepção das mulheres diante do exame para detecção do câncer de mama. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com mulheres que realizaram o exame de mamografia na faixa etária de 20 a 60 anos, com a ajuda de um questionário formulado para analisar a rede de apoio, apreensão para realização do exame e assistência da equipe profissional, analisado posteriormente pela técnica do Sujeito Coletivo, criada por Lefevre, que consistirá em analisar as opiniões adquiridas pelo questionário. Os resultados mostraram oito ideias centrais que se relacionam entre si através da rede de apoio ofertada pela assistência de profissionais da saúde, e por fatores emocionais como a espiritualidade e a família, bem como o medo contido em realizar o exame de mamografia. Conclui-se que as mulheres ao realizar o exame de mamografia sentem medo, relacionado ao possível diagnóstico positivo para o câncer de mama, mas que sua rede de apoio formada pela fé, autocuidado, família e assistência profissional é eficaz e que contribui de forma positiva, dando o encorajamento necessário no momento de apreensão presente na realização do exame.

Palavras-chave: Mamografia; Câncer de mama; Equipe multiprofissional; Humanização da assistência.

Abstract

Living with the diagnosis of cancer is one of the most difficult experiences in life, both when receiving the diagnosis and in the discovery process. The purpose of the research is to investigate the perception of woman about the experience of the exam for the diagnosis of breast cancer. This is a descriptive study with a qualitative approach, carried out with women who did the mammography exam in the age 20 for 60 years old, using formulated questionnaire for inquire about your support, apprehension for exam realization and professional team assistance, analyzed after for tecnic of collective subject, created by Lefevre, which will consist of construe the opinions acquired by the questionnaire. Results showed eight central ideas that relate to each other through the support offered by the assistance of health professionals, and by emotional factors like spirituality and family, as well as the fear contained in execute the mammography exam. It is concluded that women who undergo the mammography exam feel fear, related to the possible positive diagnosis for breast cancer, but that

their support formed by faith, self-care, family and professional assistance is effective and that it contributes in a positive way, giving the necessary encouragement at the moment of apprehension present in the exam.

Keywords: Mammography; Breast cancer; Multiprofessional team; Humanization of assistance.

Resumen

Vivir con el diagnóstico de cáncer es una de las experiencias más difíciles de la vida, tanto a la hora de recibir el diagnóstico como en el proceso de descubrimiento. El objetivo de la pesquisa es investigar la percepción de las mujeres sobre la experiencia del examen para el diagnóstico de cáncer de mama. Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado con mujeres que realizaron mamografía en el grupo de edad de 20 a 60 años, con la ayuda de un cuestionario diseñado para analizar su red de apoyo, aprehensión para realizar el examen y asistencia del equipo profesional, posteriormente analizada mediante la técnica del Sujeto Colectivo, creada por Lefevre, que consistirá en analizar las opiniones adquiridas por el cuestionario. Los resultados mostraron ocho ideas centrales que se relacionan entre sí mediante de la red de apoyo ofrecido por la asistencia de los profesionales de la salud, y por factores emocionales como la espiritualidad y la familia, así como el miedo de hacerse una mamografía. Se concluye que las mujeres que habían realizado el examen mamográfico sienten miedo, relacionado con el posible diagnóstico positivo de cáncer de mama, pero su red de apoyo formada por la fe, el autocuidado, la asistencia familiar y profesional es efectiva y contribuye de manera positiva, dando el estímulo necesario en el momento de aprehensión presente en el examen.

Palabras clave: Mamografía; Cáncer de mama; Grupo multiprofesional; Humanización de la atención.

1. Introdução

A mais recente avaliação mundial, apontou 18 milhões de casos novos de câncer e cerca de 9,6 milhões de óbitos, sendo câncer de mama o segundo mais aparente com 2,1 milhões de casos (Instituto Nacional de câncer José Alencar Gomes da Silva [INCA], 2019a). Estima-se que haja 66.280 novos casos no espaço de três anos, de 2020-2022, esse valor equivale a 61,61 de casos novos a cada 100.000 mulheres (INCA, 2020).

Historicamente o câncer de uma maneira geral é uma doença que é vista como um tabu, trazendo diversos significados negativos para a vida das pessoas que são acometidas. Esses significados constituem o que é denominado de representações sociais ou simbólicas da doença, e tais definições foram construídas temporalmente pela maioria da população (Rodrigues et al., 2016).

Neste sentido, conviver com uma doença como o câncer de mama está atrelado a ter uma enfermidade com estigma completamente negativo que leva a preconceitos, fazendo com que a paciente viva constantemente com incertezas, principalmente a respeito do que acontecerá com o seu corpo quando se trata da aparência (Guedes et al., 2017).

Ao receber o diagnóstico, a mulher e conseqüentemente sua família sofre um grande impacto, são atingidos por sentimentos como pavor, raiva, desespero e aflição, justamente pela seriedade do câncer, sua descontínua evolução e pelo fato de ocorrer a mutilação no corpo das mulheres, é receoso por grande parte delas, dado que esta mudança ocasiona significativas alterações na autoimagem (Lorenz, Lohmann, & Pissaia, 2019).

O processo de tratamento e até no pós tratamento são delicados, pois há a mudança física, como queda de cabelo, de unhas, imunidade mais frágil, causando uma percepção distorcida da sua autoimagem, podendo

causar problemas psicológicos na paciente. No processo após o tratamento as pacientes permanecem em consultas subsequentes, por até 10 anos, pois há o perigo da reincidência do câncer e de surgimento dos efeitos colaterais. Nesse contexto, a presença dos familiares é de suma importância para o enfrentamento da doença, garantindo um suporte social que abrange o ramo psicológico e socioeconômico (Lopes et al., 2018).

Apesar disso, o câncer de mama é de bom prognóstico quando identificado precocemente. Em 2017 houve uma melhoria do rastreamento ofertada pela rede pública atingindo um percentual de 64,6%, comparado a 2012 que só teve 52,8%. Esse aumento de mamografias realizadas tem um impacto na redução da mortalidade e menores danos associados (INCA, 2019b). Visto isso, é de grande importância a movimentação da rede de atenção à saúde para a constatação precoce e acompanhamento mais efetivo (Feijó, Linck, Viegas, & Santos, 2016).

O processo de atendimento da equipe multidisciplinar deve acontecer na atenção primária, secundária e no contexto hospitalar. A assistência pode ocorrer na instituição privada ou pública. Segundo um estudo observacional realizado em Curitiba-Brasil, foi possível observar duas instituições, privada e pública, tendo como resultado que a qualidade foi afetada em ambas instituições, sendo menor nas privadas. E de acordo com a instituição, a função mais comprometida foi a emocional e social na privada, física e dor na pública (Coelho et al., 2018).

É notório que quando se recebe o diagnóstico de câncer de mama, muitas mulheres sofrem com a questão emocional, passar pelo processo da doença não é fácil, sendo necessário o apoio de uma equipe especializada e capacitada em dar as orientações e o atendimento correto para essas pacientes (Costa, 2019). Portanto este estudo se justifica pela importância de qualificar os cuidados às mulheres diante do exame, tendo como objetivo principal investigar a percepção das mulheres diante do exame para diagnóstico do câncer de mama.

2. Metodologia

O estudo é descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva executa a análise, o registro e a interpretação dos fatos sem a interferência do pesquisador. A pesquisa qualitativa envolve uma abordagem de interpretação do mundo, o que significa que os pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, na tentativa de entender os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem (Denzin, & Lincoln, 2006). O estudo foi realizado na Associação de Proteção à Maternidade e a Infância (APAMI), localizada na cidade de Vitória de Santo Antão-PE, com mulheres de 20 a 60 anos que foram realizar o exame de mamografia no local indicado.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora durante o período de abril a junho/2021 através da entrevista utilizando o questionário construído pela mesma, sendo o tamanho da amostra de 25 mulheres, seguindo os critérios de saturação. A entrevista foi realizada em um local reservado dentro da APAMI, após o exame de mamografia, com média de duração de aproximadamente 20 minutos. Devido o atual contexto de pandemia, foi realizado a entrevista com o uso de máscara entre a pesquisadora e a participante, assim como houve álcool em gel disponível para proteção. Após o consentimento, as participantes responderam 5 perguntas contidas no questionário acerca da sua rede de apoio, do medo ao possível diagnóstico de câncer e sobre a assistência prestada pela equipe.

Os dados foram analisados seguindo o método de Lefevre, na técnica do Sujeito Coletivo, que consiste em analisar as opiniões por meio de depoimentos coletados em pesquisas com questões abertas, retirando de cada um desses a ideia central e expressão chave semelhante do depoimento e analisando as opiniões coletivas parecidas, compondo um ou vários discursos sínteses escrito pela primeira pessoa do singular. Por meio dessa proposta é possível organizar e analisar as falas dos participantes de forma qualitativa (Figueiredo, Chiari, & Goulart, 2013). O conteúdo foi sintetizado para formar o produto final, uma opinião coletiva redigida pela primeira pessoa do singular.

O estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes disciplinares do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, com a autorização da APAMI pela Carta de Anuência e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, com o número de parecer 4.682.809 em 30 de abril de 2021. Foi esclarecido as participantes sobre a pesquisa e as normas éticas, recebendo autorização com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como forma de garantir o anonimato, os relatos foram identificados pelo número da entrevista da participante.

3. Resultados e Discussão

Participaram deste estudo 25 mulheres que realizaram o exame de mamografia, com a idade entre 20 a 60 anos, sendo em sua maioria mulheres que moram distante do local estudado. Diante das 5 perguntas contidas no questionário, foram evidenciadas oito ideias centrais, que relacionam a rede de apoio, estado emocional e assistência disponibilizada, são elas: Exame de rotina e acompanhamento de achados clínicos, Vontade de exercer o cuidado com o corpo, O medo da morte interfere, A fé é responsável por amparar as mulheres, Familiares também realizam ou não o exame, Presença do câncer de mama na família, Ausência de câncer de mama na família e Assistência eficaz prestada pela equipe.

3.1 IDEIA CENTRAL A. Exame de rotina e acompanhamento de achados clínicos

A periodicidade das participantes na realização do exame de mamografia, infere que há uma rede de apoio forte voltada para o autocuidado em relação ao câncer de mama, tendo influência principalmente do seu médico, por ter uma mama densa ou alterações nos achados clínicos, como nódulos.

Eu faço acompanhamento, por conta do meu histórico. O médico que me mandou fazer, aí eu faço (P-4).

Faço o acompanhamento de um nódulo, faz um bom tempo, médico pediu pra ficar vendo, pra não ter algo pior [...] (P-7).

[...] eu já tive câncer de mama, aí estou fazendo o acompanhamento com o médico que me tratou, pra não ter mais suspeita (P-16).

[...] Porque o médico pediu, pelo o que eu entendi eu tenho uma mama com muita gordura [...] eu ia vir antes, mas por conta da pandemia “tava” tudo fechado [...] (P-18).

[...] senti um caroço na axila, vou fazer cirurgia e preciso acompanhar junto com meu médico [...] (P-22).

A análise das falas das participantes ressalta a importância do apoio do médico e de seus achados, o que implica dizer também, que há uma efetivação das políticas públicas quanto a prevenção do câncer de mama. As campanhas de prevenção e ações da atenção primária à saúde estão funcionando corretamente, o que demonstra ser de grande eficácia a rede de apoio à essas mulheres (Brasil, 2020).

No ano de 2012, a porcentagem de mamografia realizada pelas mulheres de 50 a 69 anos foi de apenas 52,8%, enquanto que no ano de 2020, este número alcançou o percentual de 64,9% (INCA, 2021). Estes valores nos mostram que as redes de apoio e campanhas de prevenção em relação ao câncer de mama, estão cada vez mais eficazes e produtivas.

Porém, com os problemas ocasionados pela pandemia, o número de mamografias caiu de janeiro a julho de 2020, sendo 1,1 milhão, contra 2,1 milhões nos anos de 2018 e 2019 (Agência Brasil, 2020). Este fato demonstra a grande importância de ter novos planos de saúde pública, que gere resultados perante este problema ocasionado no mundo inteiro. Muitas mulheres precisam ser e continuar sendo acompanhadas, como foi demonstrado, tendo uma rede de apoio capaz de sanar ou diminuir seus problemas, e isso vai para além médico, requer planejamento eficaz.

3.2 IDEIA CENTRAL B. Vontade de exercer o autocuidado com o corpo

A autoestima é um fator crucial para enfrentar qualquer desafio, exercê-la no dia a dia necessita de muita paciência e amor para consigo. É necessário olhar com cuidado para as necessidades pessoais e tentar incansavelmente se abraçar e se cuidar. Todo esse processo requer atitudes constantes, e cuidar da saúde acrescenta bônus nessa conquista.

As participantes do estudo alegam também realizar a mamografia sem a recomendação médica, mas por conta própria. É o autocuidado se perpetuando na vida dessas mulheres, as fazendo ter consciência do quão sua vida é importante. O autocuidado em relação ao câncer de mama é um conjunto de variadas práticas que são adotadas pelas mulheres para preservar sua saúde e saúde da sua mama (Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama [FEMAMA], 2017), isso inclui a ida ao temido exame de mamografia.

[...] vim fazer por conta própria, porque já “tô” na idade de fazer, aí eu vim (P-5).

[...] é porque a gente precisa se cuidar, ainda mais agora com esse vírus, a gente tem que ficar mais atenta à nossa saúde (P-19).

Fiz o toque em casa, me examinei e senti um caroço na axila [...] (P-22).

Atrelado ao autocuidado está também o autoexame, que com uma abordagem não diagnóstica, porém indicativa, viabiliza as mulheres de acharem alterações na sua mama e automaticamente praticarem o autocuidado. As falas das participantes nos mostram que o cuidado e atenção consigo mesma é de extrema necessidade, e que esse fortalecimento gerado pelo amor próprio se configura num aliado forte a rede de apoio.

É necessário praticar o ato de bem querer e quebrar o estigma que a sociedade tem sobre a doença e seu tratamento, se colocando como prioridade na sua jornada. Desse modo, é possível alavancar o nível de saúde e bem-estar, se cuidando de maneira adequada e perpetuando o cuidado.

Em contrapartida, há mulheres que não realizam o exame de mamografia, relacionada em sua grande maioria a um baixo nível socioeconômico, e que, portanto, não tem condições de cuidar da saúde de forma adequada, dessa maneira não exercendo o autocuidado eficiente (Barbosa et al., 2019).

3.3 IDEIA CENTRAL C. O medo da morte interfere

Diante a realização do exame de mamografia, é inevitável não pensar na possibilidade da ocorrência do diagnóstico positivo. Os vários pensamentos chegam e com eles os sintomas de aflição são bastante comuns. Pensar na vida e pensar na presença de um câncer parecem ser acontecimentos opostos, surgindo preocupações consigo e com a família.

O medo para realizar exames clínicos e diagnósticos está aumentando cada vez mais, ele pode desencadear uma série de alterações clínicas, que leva o indivíduo a ter sinais e sintomas de ansiedade intensa (D'ippolito, 2004). O medo da morte está relacionado com o abandono, conflitos não resolvidos e até mesmo um sentimento de culpa. Não temos conhecimento do que é a morte, portanto ao teme-la estamos temendo algo a mais (Freud, 1929/1996 como citado em Campos, 2013).

Sentimentos de tristeza, angústia e sofrimento são bastantes recorrentes quando se fala em diagnóstico positivo para câncer, com o câncer de mama não é diferente, é cultural pensar em morte de imediato. Contudo, é imprescindível ter em mente que quanto mais cedo realizar o diagnóstico, mais chance tem de cura.

Os maiores medos relatados com a possibilidade do diagnóstico positivo são de deixar a família, medo do desconhecido e medo de ter a própria doença.

Sim, tenho um pouco de medo. Câncer é muito perigoso [...] (P-3).

Sim, tenho medo de morrer por conta dos meus filhos. Eles são pequenos e eu que cuido deles (P-5).

Sim, tenho medo porque não quero morrer, já passei por tanto [...] (P-7).

Sim, não gosto nem de pensar na possibilidade, é muito triste pra quem passa por isso [...] tenho muito medo de morrer (P-11).

Percebe-se a família presente como o alicerce nos momentos de medo, ela exerce o papel mais importante quando se questiona qual a rede de apoio (Ziguer, Bortoli, & Prates, 2018). Até porque, muitos sentimentos expressados se baseiam no modo de como somos vistos por aqueles que amamos, a nossa estabilidade emocional para lidar com qualquer adversidade, como a doença, advém do apoio familiar.

3.4 IDEIA CENTRAL D. A fé é responsável por amparar as mulheres

As redes de apoio se caracterizam como uma estrutura que dá a alguém algum tipo de sustentação e amparo. Além de pessoas, como a família, identificada na ideia central C, há também fatores intrínsecos que ajudam, como a fé.

A espiritualidade de uma maneira geral nos traz maior segurança e significado às adversidades enfrentadas, dando até certeza de que é possível passar pelo processo de doença e ainda assim, vencer; a fé ultrapassa o medo do diagnóstico ser positivo para câncer de mama.

Não tenho medo, porque eu acredito muito em Deus, tenho muita fé (P-1).

[balança a cabeça em sinal de negação] Eu confio em Deus, e vai dar tudo certo (P-2).

Eu receio, mas tenho muita fé que vai dar tudo certo (P-12).

Não, depois que tive COVID-19 não tenho mais medo, seja o que Deus quiser (P-22).

Não, eu tenho Deus muito presente na minha vida e sei que vai dar tudo certo, seja qual for o resultado [...] (P-23).

A fé, no seu sentido próprio e pleno, indica que a pessoa pode crer, que não está só, ou ainda que existe uma rede de apoio inseparável que te deixa mais forte e mais esperançoso (Gonçalves & Bervique, 2013). É um sentimento que está presente na nossa cultura, servindo como estratégia para potencializar comportamentos que sejam saudáveis e é tão importante quanto os outros modos de enfrentamento (Filho, Lima, & Vieira, 2020).

A espiritualidade é um fator crucial para renovação de forças, e funciona como uma aliada na vida de toda mulher que realiza o exame e que posteriormente possa receber a confirmação (Instituto Oncoguia, 2018). Assim, diante de um possível diagnóstico positivo é necessário a estimulação da espiritualidade, buscando promover uma relação consigo e no que acredita, para que dessa forma possa juntar apoio e força suficiente para ultrapassar os empecilhos da vida.

3.5 IDEIA CENTRAL E. Familiares também realizam ou não o exame

Além do apoio fundamental exercido para as mulheres como estrutura emocional, a família também desenvolve o papel de exemplo a ser seguido. Desde nosso processo de desenvolvimento e crescimento, é através do exemplo que aprendemos e perpetuamos ações, seja de nossos pais, seja de pessoas próximas. Até o fim da nossa vida esse pensamento não muda, seguimos quem nós admiramos e amamos.

De acordo com o INCA (2019c), a faixa etária indicada para realizar o rastreamento do câncer de mama, é de 50 a 69 anos, a cada dois anos para quem não é grupo de risco e não apresenta sinais e sintomas. Dessa forma, é considerável ressaltar a eficácia das estratégias de rastreio e rede de apoio bem desenvolvida.

Não, até agora ninguém [...] (P-5).

Sim, minha mãe já fez esse exame, só não sei quando foi [...] (P-10).

Sim, todas as minhas irmãs já fizeram, aí só faltou eu. Vim fazer agora [...] (P-13).

Não, ninguém lá em casa fez. Mas sei que é importante e aí eu vim [...] (P-16).

[...] a minha mãe já fez já, que eu saiba só ela [...] (P-17).

Eu não sei dizer, mas acredito que não, devo ser a primeira (P-18).

Porém, a rede de apoio não se faz presente muitas vezes, levando as mulheres a buscarem força interior para buscar sua saúde, como citado na ideia central B. É necessário ter amor próprio para buscar seu bem-estar, sem ao menos ter tido um exemplo próximo de quem você sente apreço. As participantes evidenciam através das falas, a rede de apoio vinda de dois fatores, a família e o cuidado próprio, apresentando assim um suporte adequado dentro da sociedade.

Uma pesquisa realizada na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, revelou que 32,8% das mulheres que foram atendidas na UBS, apesar de estarem na idade indicada, não realizavam o exame anual (Soares, 2018). Entretanto, o plano de rastreio pode ter seu objetivo distorcido se aplicado de forma errônea, ou

seja, se for indicado de forma precoce. Segundo estudo feito por Migowski et al. (2018), as mulheres que realizam mamografia entre 40 a 49 anos tem mais chance de ter um diagnóstico falso-positivo, passando assim por apreensões e estresses desnecessários.

3.6 IDEIA CENTRAL F. Presença do câncer de mama na família

Quando há a confirmação do diagnóstico positivo, a doença traz medo e dor na pessoa em que habita e nas pessoas que a amam. Ter um familiar com câncer de mama na família é desesperador e muitas vezes chega a ser incompreensível tal situação, ainda mais por estar numa condição de que a próxima acometida pode ser você.

Sabe-se que um dos fatores relacionados ao câncer de mama bastante influente, é o fator genético. De acordo com Simon (2020) “se pertencer a uma família portadora de mutação genética, [...] o risco de desenvolver a doença até os 70 anos de idade salta para 80%”.

[...] minha mãe já teve [...] foi desesperador (P-10).

A minha prima já teve, ela e minha tia parece, só que ela é distante então não sei dizer direito [...] (P-11).

Sim, minha tia. Ela fez a retirada da mama e tudo, hoje em dia “ta” tudo bem graças a Deus (P-14).

As falas evidenciam o quão desafiador é ter um membro na família com tal fatalidade, todo o processo da doença é angustiante para a mulher acometida e para o restante da família. É uma vivência coletiva, com sentimentos e desafios conjuntos.

Por isso é de grande importância que as mulheres que tem casos da doença na família, realizem a mamografia com frequência. O apoio e a troca de informações são necessárias para que reduza o número de mulheres acometidas em estágios graves por ano. Quanto mais a rede de apoio for unida e as estratégias na atenção primária forem adequadas, é possível ter esta meta alcançada.

3.7 IDEIA CENTRAL G. Ausência de câncer de mama na família

Em relação ao câncer de mama o fator genético não é a única causa, algumas vezes não entra em apreço. Ainda não se sabe a causa exata do câncer de mama, mas é genuíno dizer que existem vários fatores que podem desencadear esta doença (Instituto Oncoguia, 2017).

Não, ninguém teve graças a Deus (P-1).

Não, ainda bem que não, Deus me livre (P-2).

Não, não [sorri] ainda bem que não. Deus é mais [...] (P-9).

Câncer não, já teve apenas um nódulo, mas graças a Deus era benigno (P-15).

Ausência de câncer de mama na família é tido como uma certa vantagem, pois é um risco menor de se ter a doença. Ainda assim, as falas das participantes demonstram que este fato não exclui o cuidado que elas têm por elas mesmas, e continuam buscando a saúde em primeiro lugar.

Ir realizar o exame sem ter a experiência de ter vivenciado com alguém da família, é também um ato de coragem. A espiritualidade, como citada na ideia central D, incentiva ao cuidado com a saúde e o bem-estar próprio. Além do mais, se cuidar é cuidar de quem você ama.

3.8 IDEIA CENTRAL H. Assistência eficaz prestada pela equipe

A realização do exame de mamografia é de grande significância para as mulheres que realizam, muitas sentem medo e outras usam a fé como escudo. O sentido do medo de realizar o exame, está diretamente ligada com a aflição de achar alguma anormalidade na mama, além da dor e pressão das mamas durante o procedimento (Sociedade Brasileira de Mastologia [SBM], 2020).

Por isso, o profissional de saúde tem de ter sensibilidade e profissionalidade para saber lidar com cada uma de suas pacientes nesse momento difícil. Saber ouvir e respeitar as dores é de grande valia, tanto para a instituição, quanto para sua capacitação e humanização. Faz parte também da rede de apoio e devem trazer sentimentos que remetam coragem e força, dentro desse momento de necessidade.

Atendimento foi maravilhoso, marquei e fiz a consulta no mesmo dia (P-2).

Eu gostei muito, todo mundo aqui tem bastante paciência (P-9).

Foi ótimo, não tenho do que reclamar [...] (P-12).

Todos aqui trabalham muito bem (P-22).

Foi muito bom, é um atendimento rápido e eficiente (P-24).

As falas demonstram o quão é gratificante estar em uma consulta com profissionais que tenham empatia, paciência e respeito pelo momento vivenciado. Além do cuidado do profissional, a agilidade relacionada ao tempo de atendimento também se destaca como um ponto positivo, fazendo com que um vínculo seja criado e mantido.

No cotidiano, esses serviços envolvem dificuldades crescentes devido a vasta demanda do dia a dia, o que acaba dificultando o processo de humanização da equipe responsável (Duarte & Noro, 2013). Dessa maneira, é de grande responsabilidade do gestor estimular a subjetividade de cada profissional, que está em constante conflito com a complexidade das atividades diárias, fazendo com que o atendimento seja em função crescente e se torne mais uma rede de apoio eficaz nos momentos de precisão.

4. Conclusão

A análise dos resultados evidenciou sentimentos como medo sobre a realização do exame, recorrente a apreensão do resultado; além de fatores intrínsecos, como a fé, que influenciam a diminuir o sentimento de ansiedade, ressaltando a importância do cuidado prestado pelos profissionais, que se configuram também dentro da vasta rede de apoio ofertada principalmente pela família, pelos médicos e em destaque, o autocuidado.

Conforme discutido, destaca-se a importância que as redes de apoio têm no estado emocional das mulheres, as tornando capazes de se cuidar e perpetuar o cuidado; através desse suporte elas conseguem informação sobre a importância do exame e se mostram preparadas para as adversidades que vierem a surgir. Para tanto, há a necessidade de se concretizar ainda mais as estratégias de rastreamento, principalmente após os danos causados pela intervenção necessária de isolamento, decorrente da pandemia da COVID-19.

Como forma de diminuição do medo, percebeu-se a importância da fé exercida pelas participantes, bem como dos cuidados da equipe que devem continuar com o olhar afetuoso com essas mulheres, pois apesar de não estarem ainda com o diagnóstico disponível, seja ele positivo ou não, sofrem com o nervosismo e ansiedade para

um resultado que pode mudar sua vida. O olhar do profissional deve ser de atenção e cuidado, partindo do princípio de humanização.

Portanto, é indubitável a importância que exercem os profissionais da saúde, é de bom tom agregar o olhar paciente e afetuoso para com o paciente, e dessa maneira induzir as realizações periódicas de exames que salvam vidas, a rede de apoio se configura muito mais forte com a presença de profissionais capacitados e que promovam o cuidado eficiente durante todo esse processo.

Este estudo apresentou como limitação um baixo número de profissionais envolvidos no momento do exame, tendo assim como perspectiva de novas pesquisas adquirir explicações sobre o porquê de não ter profissionais de enfermagem neste processo de realização da mamografia, conseqüentemente também no processo de humanização com as mulheres que realizarão o exame.

Referências

- Agência Brasil. (2020). *Outubro rosa: cai número de mamografias realizadas pelo SUS*. São Paulo, SP. <https://istoedinheiro.com.br/outubro-rosa-cai-numero-de-mamografias-realizadas-pelo-sus/>
- Barbosa, Y. C., Oliveira, A. G. C., Rabêlo, P. P. C., Silva, F. S., & Santos, A. M. (2019). Fatores associados à não realização de mamografia: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020). *Início do tratamento do câncer de mama no SUS está mais ágil*. <https://aps.saude.gov.br/noticia/10036>
- Campos, E. B. V. (2013). Considerações sobre a morte e o luto na psicanálise. *Revista de Psicologia da UNESP 12(1)*, pp. 13-24.
- Coelho, R. C. F. P., Garcia, S. N., Marcondes, L., Silva, A. F. J., Paula, A., & Kalinke, L. P. (2018). Comprometimento da qualidade de vida de mulheres com câncer de mama submetidas a quimioterapia no atendimento público e privado. *Investigación y Educación en Enfermería, vol. 34(1)*.
- Costa, E. E. F. C. (2019). *A relevância da humanização da assistência de enfermagem frente a mulher diagnosticada com câncer de mama*. <https://www.passeidireto.com/arquivo/64053463/a-relevancia-da-humanizacao-da-assistencia-de-enfermagem-frente-a-mulher-diagnos>
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2006). Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Orgs.). *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. (2ed), Porto Alegre: Artmed, pp. 15-41.
- D'Ippolito, G. (2004). Medo de fazer exames. *Rev Isto é gente*, editora Três, ed250.
- Duarte, M. L. C., & Noro, A. (2013). Humanização do atendimento no setor de radiologia: dificuldades e sugestões dos profissionais de enfermagem. *Cogitare enfermagem, vol. 18*, pp. 532-538.
- Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de apoio à saúde da mama. (2017). *Autocuidado, detecção precoce e redução de risco*. <https://www.femama.org.br/site/br/cancer-de-mama/interna/autocuidado-deteccao-precoce-e-reducao-de-risco>
- Feijó, A. M., Linck, C. L., Viegas, A. C., & Santos, B. P. (2016). Os caminhos de cuidado das mulheres com diagnóstico de câncer de mama. *Avances em Enfermería, vol.34 no.1*, Bogotá.
- Figueiredo, M. Z. A., Chiari, B. M., & Goulart, B. N. G. (2013). Discurso do sujeito coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. *Distúrb Comum, 25 (1)*, pp. 129-136, São Paulo.
- Filho, F. J. R. L., Lima, N. K. G., & Vieira, N. R. (2020). A relação entre saberes e práticas espirituais e o processo saúde-doença: revisão integrativa. *Rev. Enferm. Contemp., 9(2)*: 255-264, Salvador.
- Gonçalves, S. O., & Bervique, J. (2013). *Influências da relação entre ciência e fé na qualidade de vida*. http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/yLCBIgblxOY7vzb_2013-5-13-15-48-35.pdf
- Guedes, S. R., Cancela, M. C., Oliveira, N. P. D., Holanda, A. M., Reis, M. A., Silva, C. P., Silva, B. L. R., & Souza, D. L. B. (2017). Imagem corporal em mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama. *Journal Value in Health, vol20*, ed.9, p 877.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2019a). *Estimativa 2020. Incidência de câncer no Brasil*. <https://www.inca.gov.br/estimativa/introducao>

- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2019b). *A situação do câncer de mama no Brasil. Síntese de dados do sistema de informação*. <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/dados-e-numeros/rastreamento-na-populacao-alvo>
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2019c). *Confira as recomendações do Ministério da saúde para o rastreamento do câncer de mama*. <https://www.inca.gov.br/noticias/confira-recomendacoes-do-ministerio-da-saude-para-o-rastreamento-do-cancer-de-mama>
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2020). *Controle do câncer de mama: conceito e magnitude*. <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2021). *Rastreamento na população-alvo*. <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/dados-e-numeros/rastreamento-na-populacao-alvo>
- Instituto Oncoguia (2017). *Causas do câncer*. <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/causas-do-cancer/80/1/>
- Instituto Oncoguia. (2018). *Câncer de mama: o que você não sabia*. <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer-de-mama-o-que-voce-nao-sabia/12349/42/>
- Lopes, J. V., Bergerot, C. D., Barbosa, L. R., Calux, N. M. C. T., Elias, S., Ashing, K. T., & Dominico, E. B. L. (2018). Impacto do câncer de mama e qualidade de vida de mulheres sobreviventes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 71 no.6, Brasília.
- Lorenz, A. S., Lohmann, P. M., & Pissaia, L. F. (2019). Impactos da mastectomia em mulheres diagnosticadas com câncer de mama em relação à autoimagem. *Research Society and Development*, 8 (7).
- Migowski, A., Silva, G. A., Dias, M. B. K., Diz, M. D. P. E., Sant'Anna, D. R., & Nadanovsky, P. (2018). Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. *Cad. Saúde Pública* 34(6):e00074817.
- Rodrigues, N. S., Orsini, M. R. C. A., Tertuliano, I. W., Machado, A. A., Bartholomeu, D., & Montiel, J. M. (2017). Implicação da Representação Social de pacientes com câncer – artigo de revisão. *Revista Mundi Saúde e Biológicas*, v 1 (2).
- Simon, S. (2020). *Especialista comenta sobre o câncer de mama familiar/Entrevistado por Drauzio Varella*. Drauzio. <https://drauziovarella.uol.com.br/mulher-2/cancer-de-mama-familiar-entrevista/>
- Soares, J. (2018). Pesquisa encontra falha em controle do câncer de mama em Ribeirão Preto. *Jornal da USP*. <https://jornal.usp.br/?p=175793>
- Sociedade Brasileira de Mastologia (2020). *Estudo revela: falta de informação ainda é barreira do câncer de mama*. <https://sbmastologia.com.br/cancer-de-mama-falta-de-informacao-ainda-e-barreira/>
- Ziguer, M. L. P. S., Bortoli, C. F. C., & Prates, L. A. (2016). Sentimentos e expectativas de mulheres após diagnóstico de câncer de mama. *Espaço para a saúde*, 17 (1).

5 CONCLUSÃO

A análise dos resultados evidenciou sentimentos como medo sobre a realização do exame, recorrente a apreensão do resultado; além de fatores intrínsecos, como a fé, que influenciam a diminuir o sentimento de ansiedade, ressaltando a importância do cuidado prestado pelos profissionais, que se configuram também dentro da vasta rede de apoio ofertada principalmente pela família, pelos médicos e em destaque, o autocuidado.

Conforme discutido, destaca-se a importância que as redes de apoio têm no estado emocional das mulheres, as tornando capazes de se cuidar e perpetuar o cuidado; através desse suporte elas conseguem informação sobre a importância do exame e se mostram preparadas para as adversidades que vierem a surgir. Para tanto, há a necessidade de se concretizar ainda mais as estratégias de rastreamento, principalmente após os danos causados pela intervenção necessária de isolamento, decorrente da pandemia da COVID-19.

Como forma de diminuição do medo, percebeu-se a importância da fé exercida pelas participantes, bem como dos cuidados da equipe que devem continuar com o olhar afetuoso com essas mulheres, pois apesar de não estarem ainda com o diagnóstico disponível, seja ele positivo ou não, sofrem com o nervosismo e ansiedade para um resultado que pode mudar sua vida. O olhar do profissional deve ser de atenção e cuidado, partindo do princípio de humanização.

Portanto, é indubitável a importância que exercem os profissionais da saúde, é de bom tom agregar o olhar paciente e afetuoso para com o paciente, e dessa maneira induzir as realizações periódicas de exames que salvam vidas, a rede de apoio se configura muito mais forte com a presença de profissionais capacitados e que promovam o cuidado eficiente durante todo esse processo.

Este estudo apresentou como limitação um baixo número de profissionais envolvidos no momento do exame, tendo assim como perspectiva de novas pesquisas adquirir explicações sobre o porquê de não ter profissionais de enfermagem neste processo de realização da mamografia, conseqüentemente também no processo de humanização com as mulheres que realizarão o exame.

REFERÊNCIAS

- ABRAMGE. Estudo analisa como acesso à mamografia difere na rede privada e no SUS. *In: ÉPOCA NEGÓCIOS ONLINE. Blog Abramge*, out. 2017. Disponível em: <https://blog.abramge.com.br/saude-em-geral/estudo-analisa-como-acesso-a-mamografia-difere-na-rede-privada-e-no-sus/>. Acesso em: 26 out. 2020.
- AGÊNCIA BRASIL. Outubro rosa: cai número de mamografias realizadas pelo SUS. *In: Agência Brasil. Isto é dinheiro*. [São Paulo, SP], out. 2020. Disponível em: <https://www.istoedinheiro.com.br/outubro-rosa-cai-numero-de-mamografias-realizadas-pelo-sus/>. Acesso em: 27 out. 2021.
- ALMEIDA, L.S.; SANTANA, J.B.; SILVA, S.O.; MELO, M.I.B. Acesso ao exame de mamografia na atenção primária. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 11, n. 12, p. 4885-94, dec., 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a15023p4885-4894-2017>. Acesso em: 27 out. 2020.
- BARBOSA, Y.C.; OLIVEIRA, A.G.C.; RABÊLO, P.P.C.; SILVA, F.S.; SANTOS, A.M. Fatores associados à não realização de mamografia: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro, n. 22, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190069>. Acesso em: 18 dez. 2021.
- BRASIL. Lei nº 8213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências, do artigo 59º. *Coleção de Leis do Brasil*, Brasília, DF, v. 4, p. 1587, 1991.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. **Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013**, Brasília DF, 16 maio 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em: 26 out. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde e Vigilância Sanitária. **Início do tratamento do câncer de mama para pacientes que procuram atendimento no SUS está mais ágil**. Brasília: Ministério da Saúde, out. 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/10036>. Acesso em: 24 out. 2020.
- BRASÍLIA. Secretaria especial de Políticas para as mulheres. **II Plano Nacional de Políticas para as mulheres**, [Brasília, DF]: Secretaria especial de Políticas para as mulheres, 2008. p. 21-26, 2008. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/planonacional_politicamulheres.pdf. Acesso em: 27 out. 2020.
- CAMPOS, E.B.V. Considerações sobre a morte e o luto na psicanálise. *Revista de psicologia da UNESP*, São Paulo, v. 12, n. 1, jun. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442013000100003. Acesso em: 27 out. 2021.
- CARDOSO, D.H.; MUNIZ, R.M.; ARRIEIRA, H.O.; VIEGAS, A.C.; ARRIEIRA, I.C.O.; AMARAL, D.E.D. Mulheres sobreviventes ao câncer de mama: estratégias para

promoção da resiliência. **Revista Fund Care Online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 474-484, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.474-484>. Acesso em: 13 out. 2020.

CAVALHEIRO, T.B.; GOUVEA, P.B.; ACOSTA, A.S.; MAIA, S.C.; GRANDO, S.R.; RANGEL, R.C.T. Registros da equipe multiprofissional sobre o acompanhamento de pacientes em estágio avançado de doença oncológica. **Rev. Semina cienc. Biol. Saúde**, Londrina, v. 38, n. 2, p. 175-184, jul./dez. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2017v38n2p175>. Acesso em: 22 ago. 2020.

CHAO, L. Como a acupuntura ajuda no tratamento do câncer. **Brazil Health**, [S. l.]: Brazil Health, 2020. Disponível em: <https://www.brazilhealth.com/artigo.php?ID=81>. Acesso em: 24 out. 2020.

COELHO, R.C.F.P.; GARCIA, S.N.; MARCONDES, L.; SILVA, A.F.J.; PAULA, A.; KALINPE, L.P. Comprometimento da qualidade de vida de mulheres com câncer de mama submetidas a quimioterapia no atendimento público e privado. **Investigación y Educación en Enfermería**, Medellín, v. 36, n. 1, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n1e04>. Acesso em: 22 ago. 2020.

COSTA, E.E.F.C. A relevância da humanização da assistência de enfermagem frente a mulher diagnosticada com câncer de mama. *In*: SERVIÇO SOCIALORGANIZACIONAL. **Passei direto**, 2019. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/64053463/a-relevancia-da-humanizacao-da-assistencia-de-enfermagem-frente-a-mulher-diagnos>. Acesso em: 09 nov. 2020.

DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S. Introdução a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. *In*: DENZIN, N.K; LINCOLN, Y.S. (Orgs.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41. Disponível em: <https://bds.unb.br/handle/123456789/863>. Acesso em: 27 out. 2020.

D'IPPOLITO, G. Medo de fazer exames. **Revista Isto é Gente**, editora Três, ed. 250, maio 2004. Disponível em: <https://www.terra.com.br/istoegente/250/saude/index.htm>. Acesso em: 27 out. 2021.

DUARTE, M.L.C.; NORO, A. Humanização do atendimento no setor de radiologia: dificuldades e sugestões dos profissionais de enfermagem. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 18, n. 3, p. 532-538, jul. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i3.33568>. Acesso em: 27 out. 2021.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS DE APOIO À SAÚDE DA MAMA. Lei dos 60 dias: tire suas dúvidas. *In*: FEMAMA. **FEMAMA**. [Porto Alegre, RS]: FEMAMA, 2016. Disponível em: <https://www.femama.org.br/site/br/noticia/lei-dos-60-dias-tire-suas-duvidas-1>. Acesso em: 27 out. 2020.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS DE APOIO À SAÚDE DA MAMA. Autocuidado, detecção precoce e redução de risco. *In*: FEMAMA. **FEMAMA**. [Porto Alegre, RS]: FEMAMA, 2017a. Disponível em:

<https://www.femama.org.br/site/br/cancer-de-mama/interna/autocuidado-deteccao-precoce-e-reducao-de-risco>. Acesso em: 28 out. 2021.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS DE APOIO À SAÚDE DA MAMA. Brasileiras têm dificuldades para fazer mamografia na rede pública de saúde. *In*: FEMAMA. **FEMAMA**. [Porto Alegre, RS]: FEMAMA, 2017b. Disponível em: <https://www.femama.org.br/site/br/noticia/brasileiras-tem-dificuldades-para-fazer-mamografia-na-rede-publica-de-saude>. Acesso em: 27 out. 2020.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS DE APOIO À SAÚDE DA MAMA. Dia Nacional da mamografia: uma data para debater a saúde da mulher. *In*: FEMAMA. **FEMAMA**. [Porto Alegre, RS]: FEMAMA, 2017c. Disponível em: https://www.femama.org.br/site/br/noticia/dia-nacional-da-mamografia-uma-data-para-debater-a-saude-da-mulher?gclid=Cj0KCQjw1qL6BRCmARIsADV9JtaU4vZiJXgxcLOWy5QTGDH95SKIfegYZ6stxndQIIzhYLvKlq8bP4aAsSyEALw_wcB. Acesso em: 27 out. 2020.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS DE APOIO À SAÚDE DA MAMA. Equipe multidisciplinar. *In*: FEMAMA. **FEMAMA**. [Porto Alegre, RS]: FEMAMA, 2017d. Disponível em: <https://www.femama.org.br/site/br/cancer-de-mama/interna/equipe-multidisciplinar>. Acesso em: 13 out. 2020.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS DE APOIO À SAÚDE DA MAMA. Direitos relacionados a câncer de mama e trabalho. *In*: FEMAMA. **FEMAMA**. [Porto Alegre, RS]: FEMAMA, 2018. Disponível em: <https://www.femama.org.br/site/br/noticia/direitos-relacionados-a-cancer-de-mama-e-trabalho->. Acesso em: 12 out. 2020.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS DE APOIO À SAÚDE DA MAMA. Saiba como tratar o câncer no SUS. *In*: FEMAMA. **FEMAMA**. [Porto Alegre, RS]: FEMAMA, 2019. Disponível em: <https://www.femama.org.br/site/br/noticia/saiba-como-tratar-o-cancer-no-sus>. Acesso em: 22 out. 2020.

FEIJÓ, A.M.; LINCK, C.L.; VIEGAS, A.C.; SANTOS, B.P. Os caminhos de cuidado das mulheres com diagnóstico de câncer de mama. **Avances em Enfermería**, vol. 34 (1), Bogotá, jan-abr 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.37390>. Acesso em: 22 ago. 2020.

FIGUEIREDO, M.Z.A.; CHIARI, B.M.; GOULART, B.N.G. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa qualiquantitativa. **Distúrb Comum**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 129-136, abril, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/viewFile/14931/11139>. Acesso em: 09 nov. 2020.

FILHO, F.J.R.L.; LIMA, N.K.G.; VIEIRA, N.R. A relação entre saberes e práticas espirituais e o processo saúde-doença: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 9, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v9i2.2858>. Acesso em: 29 out. 2021.

FRASSON, A. Mamografia: fazer ou não fazer, eis a questão. **Veja abril**, São Paulo, SP, 2017. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/coluna/letra-de-medico/mamografia-fazer-ou-nao-fazer-eis-a-questao/>. Acesso em: 12 out. 2020.

GONÇALVES, S.O.; BERVIQUE, J.A. Influência da relação entre ciência e fé na qualidade de vida. **Revista Faef**, Garça-SP, v.16, 2013. Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/3qWocBfARBURenD_2013-5-13-16-2-36.pdf. Acesso em: 30 out. 2021.

GUEDES, S.R.; CANCELA, M.C.; OLIVEIRA, N.P.D.; HOLANDA, A.M.; REIS, M.A.; SILVA, C.P.; SILVA, B.L.R.; SOUZA, D.L.B. Imagem corporal em mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama. **Value in Health Journal**. Lawrenceville, NJ, v. 20, n. 9, pa877, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2017.08.2591>. Acesso em: 18 ago. 2020.

HORTA, M.H.H.L.; MARTINS, L.I.S.; DE PINA, S. Mulheres com câncer de mama: cuidados de enfermagem. **Revista Investigação**, Franca-SP, v. 15, n. 4, p. 113-117, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.26843/investigacao.v15i4.1253>. Acesso em: 13 out. 2020.

INOCENTI, A.; SANTOS, M.A.; LOYOLA, E.A.C.; MAGALHÃES, P.A.P.; PANOBIANCO, M.S. Repercussão dos efeitos da cirurgia reconstrutora na vida de mulheres com neoplasias da mama. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 25, n. 2, e4520014, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004520014>. Acesso em: 13 out. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. *In*: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Instituto Nacional de Câncer**. [Rio de Janeiro, RJ]: Instituto Nacional do câncer, 2015. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil>. Acesso em: 26 out. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Cuidados paliativos para o câncer de mama. *In*: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Instituto Nacional de Câncer**. [Rio de Janeiro, RJ]: Instituto Nacional do câncer, 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/acoes-de-controle/cuidados-paliativos>. Acesso em: 19 out. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Atendimento no INCA. *In*: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Instituto Nacional de Câncer** [Rio de Janeiro, RJ]: Instituto Nacional do câncer, 2019a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/atendimento-inca>. Acesso em: 25 out. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Confira as recomendações do Ministério da Saúde para o rastreamento do câncer de mama. *In*: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Instituto Nacional de Câncer**. [Rio de Janeiro, RJ]: Instituto Nacional do câncer, 2019b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/noticias/confira-recomendacoes-do-ministerio-da-saude-para-o-rastreamento-do-cancer-de-mama>. Acesso em: 31 out. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2020, Incidência de Câncer no Brasil. *In*: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Instituto Nacional de Câncer**. [Rio de Janeiro, RJ]: Instituto Nacional do câncer, 2019c. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/introducao>. Acesso em: 17 ago. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Onde tratar pelo SUS. *In*: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Instituto Nacional de Câncer**. [Rio de Janeiro, RJ]: Instituto Nacional do câncer, 2019d. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/1453>. Acesso em: 22 out. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Programa de qualidade em mamografia. *In*: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Instituto Nacional de Câncer**. [Rio de Janeiro, RJ]: Instituto Nacional do câncer, 2019e. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-qualidade-em-mamografia>. Acesso em: 27 out. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Rastreamento na população-alvo. *In*: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Instituto Nacional de Câncer** [Rio de Janeiro, RJ]: Instituto Nacional do câncer, 2019f. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/rastreamento-na-populacao-alvo>. Acesso em: 22 ago. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Conceito e magnitude. *In*: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Instituto Nacional de Câncer**. [Rio de Janeiro, RJ], 2020a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 17 ago. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Detecção precoce. *In*: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Instituto Nacional de Câncer**. [Rio de Janeiro, RJ]: Instituto Nacional do câncer, 2020b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/acoes-de-controlado/deteccao-precoce>. Acesso em: 26 out. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Tratamento. *In*: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Instituto Nacional de Câncer**. [Rio de Janeiro, RJ]: Instituto Nacional do câncer, 2020c. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/acoes-de-controlado/tratamento>. Acesso em: 26 out. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Rastreamento na população-alvo. *In*: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Instituto Nacional de Câncer** [Rio de Janeiro, RJ]: Instituto Nacional do câncer, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/rastreamento-na-populacao-alvo>. Acesso em: 22 out. 2021.

INSTITUTO ONCOFISIO. Acupuntura traz resultados positivos para pacientes com câncer. *In*: INSTITUTO ONCOFISIO. **Instituto Oncofisio**. [São Paulo, SP]: INSTITUTO ONCOFISIO, 2018. Disponível em:

<https://oncofisio.com.br/artigo/acupuntura-traz-resultados-positivos-para-pacientes-com-cancer>. Acesso em: 24 out. 2020.

INSTITUTO ONCOGUIA. Nova Lei garante a mulher realizar a mamografia a partir dos 40 anos. *In*: EQUIPE ONCOGUIA. **ONCOGUIA**. [São Paulo, SP]: Instituto Oncoguia, 2015. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/nova-lei-garante-direito-a-mulher-realizar-a-mamografia-a-partir-dos-40-anos/870/8/#:~:text=Oncoguia%20%3E%20Oncoguia%20Not%C3%ADcias-,Nova%20Lei%20garante%20Direito%20a%20Mulher%20realizar,a%20partir%20dos%2040%20anos&text=A%20lei%20n%C2%B0%2011.664,a%20partir%20dos%2040%20anos>. Acesso em: 26 out. 2020.

INSTITUTO ONCOGUIA. Causas do câncer. *In*: EQUIPE ONCOGUIA. **ONCOGUIA**. [São Paulo, SP]: Instituto Oncoguia, 2017. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/causas-do-cancer/80/1/>. Acesso em: 02 nov. 2021.

INSTITUTO ONCOGUIA. Câncer de mama: o que você não sabia. *In*: EQUIPE ONCOGUIA. **ONCOGUIA**. [São Paulo, SP]: Instituto Oncoguia, 2018. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer-de-mama-o-que-voce-nao-sabia/12349/42/#:~:text=%22A%20cada%2024%20segundos%20uma,c%C3%A2nc er%20de%20mama%20no%20mundo>. Acesso em: 02 nov. 2021.

INSTITUTO ONCOGUIA. Equipe multidisciplinar para o tratamento do câncer. *In*: EQUIPE ONCOGUIA. **ONCOGUIA**. [São Paulo, SP]: Instituto Oncoguia, 2020a. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/equipe-multidisciplinar/8213/50/>. Acesso em: 20 out. 2020.

INSTITUTO ONCOGUIA. Mastectomia para câncer de mama. *In*: EQUIPE ONCOGUIA. **ONCOGUIA**. [São Paulo, SP]: Instituto Oncoguia, 2020b. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/mastectomia-para-cancer-de-mama/6564/265/>. Acesso em: 13 out. 2020.

LOPES, J.V.; BERGEROT, C.D.; BARBOSA, L.R.; CALUX, N.M.C.T.; ELIAS, S.; ASHING, K.T.; DOMENICO, E.B.L. Impacto do câncer de mama e qualidade de vida de mulheres sobreviventes. **Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 6, nov-dez 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0081>. Acesso em: 21 ago. 2020.

LORENZ, A.S.; LOHMANN, P.M.; PISSAIA, L.F. Impactos da mastectomia em mulheres diagnosticadas com câncer de mama em relação à autoimagem. **Res., Soc. Dev.**, [S. l.], v. 8, n. 7, e8871099, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v8i7.1099>. Acesso em: 20 ago. 2020.

MAIA, F.E.S.; MAIA, F.E.S. A família frente aos aspectos do câncer. **Revista de Atenção à Saúde**, São Paulo, v. 14 n. 50, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/ras.vol14n50.3801>. Acesso em: 12 out. 2020.

MELO, N. Tratamento oncológico na rede privada de saúde do Brasil. *In*: EQUIPE ABRALE. **Observatório de Oncologia**, dez 2017. Disponível em:

<https://observatoriodeoncologia.com.br/tratamento-oncologico-na-rede-privada-de-saude-do-brasil/>. Acesso em: 23 out. 2020.

MIGOWSKI, A.; SILVA, G.A.; DIAS, M.B.K.; DIZ, M.D.P.E.; SANT'ANA, D.R.; NADANOVSKY, P. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, 2018b. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000600502&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 26 out. 2020.

NASCIMENTO, F.B.; PITTA, M.G.R.; RÊGO, M.J.B.M. Análise dos principais métodos de diagnóstico de câncer de mama como propulsores no processo inovativo. **Arquivos de Medicina**, Porto, v. 29, n.6, p. 153-159, dez 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/317470253_Analise_dos_principais_metodos_de_diagnostico_de_cancer_de_mama_como_propulsores_no_processo_inovativo. Acesso em: 13 out. 2020.

OLIVEIRA, F.B.M.; SILVA, F.S.; PRAZERES, A.S.B. Impacto do câncer de mama e da mastectomia na sexualidade feminina. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, 11(Supl.6):2533-40, jun., 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.9799-86079-1-RV.1106sup201707>. Acesso em: 13 out. 2020.

PEREIRA, D.; BRAGA, A.A.M. A mastectomia e a resignificação do corpo no feminino. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 5, n. 1, p. 47-64, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v5i1.601>. Acesso em: 13 out. 2020.

PRATES, A.C.L.; FREITAS-JUNIOR, R; PRATES, M.F.O; VELOSO, M.F; BRASSO, N.M. Influência da imagem corporal em mulheres em tratamento contra câncer de mama. **Rev. Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 175-183, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1601453>. Acesso em: 12 out. 2020.

RODRIGUES, N.S.; ORSINI, M.R.C.A.; TERTULIANO, I.W.; MACHADO, A.A.; BARTHOLOMEU, D.; MONTIEL, J.M. Implicação da representação social de pacientes com câncer – estudo de revisão. **Revista Mundi Saúde e Biológica**. Curitiba, PR, v. 1, n. 2, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/318716016_IMPLICACAO_DA_REPRESENTACAO_SOCIAL_DE_PACIENTES_COM_CANCER. Acesso em: 17 ago. 2020.

SANTOS, G.D.; CHUBACI, R.Y.S. O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n. 5, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500023>. Acesso em: 17 ago. 2020.

SANTOS, I.D.L.; ALVARES, R.B.; LIMA, N.M.; MATTIAS, S.R.; CESTARI, M.E.W.; PINTO, K.R.T.F. Câncer de mama: o apoio recebido no enfrentamento da doença. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, 11 (Supl. 8): 3222-7, ago., 2017. Disponível

em: <https://doi.org/10.5205/reuol.11135-99435-1-ED.1108sup201705>. Acesso em: 12 out. 2020.

SIMON, S. Câncer de mama familiar, Entrevista. [11 de agosto de 2020]. São Paulo: **Drauzio**. Entrevista concedida a Drauzio Varella.

SOARES, J. Pesquisa aponta falha em controle do câncer de mama em Ribeirão Preto. **Jornal da USP**, São Paulo, jul. 2018. Disponível em: <https://jornal.usp.br/?p=175793>. Acesso em: 21 nov. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. Estudo revela: falta de informação ainda é barreira do câncer de mama. **Sociedade Brasileira de Mastologia**, Rio de Janeiro, fev. 2020. Disponível em: <https://sbmastologia.com.br/cancer-de-mama-falta-de-informacao-ainda-e-barreira/>. Acesso em: 12 nov. 2021.

UNA-SUS (Brasil). Aspectos psicológicos do câncer de mama. *In*: UNA-SUS (Brasil). **UNA-SUS**, 2015. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/aspectos-psicologicos-do-cancer-de-mama>. Acesso em: 12 out. 2020.

VARGAS, G.S.; FERREIRA, C.L.L.; VACHT, C.L.; DORNELLES, C.S.; SILVEIRA, V.N.; PEREIRA, A.D. Rede de apoio social à mulher com câncer de mama. **Rev. Pesqui.** Rio de Janeiro, n. 12, p. 68-73, jan.-dez. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7030>. Acesso em: 13 out. 2020.

VILLAR, R.R.; FERNÁNDEZ, S.P.; GAREA, C.C.; PILLADO, M.T.S.; BARREIRO, V.B.; MARTIN, C.G. Qualidade de vida e ansiedade em mulheres com câncer de mama antes e depois do tratamento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto-SP, v. 25, e2958, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2258.2958>. Acesso em: 12 out. 2020.

ZIGUER, M.L.P.S.; BORTOLI, C.F.C.; PRATES, L.A. Sentimentos e expectativas de mulheres após o diagnóstico de câncer de mama. **Espaço para a saúde**, Curitiba, v. 17, n. 1, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.22421/15177130-2016v17n1p108>. Acesso em: 18 dez. 2021.

ANEXO A – NORMAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA

Registrar-se Login

RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT

INÍCIO ATUAL ARQUIVOS SOBRE ▾
Q BUSCAR

INÍCIO / Submissões

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

✓ O arquivo em Microsoft Word enviado no momento da submissão **não** possui os nomes dos autores; A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#).

✓ Custo de publicação (APC) | Para autores brasileiros a taxa de publicação é de R\$ 300,00 BRL (trezentos reais). Para demais autores, a taxa de publicação é de US\$ 100,00 USD (cem dólares americanos). A taxa de publicação é cobrada apenas para trabalhos aceitos. **Não existe taxa de submissão.**

JOURNAL METRICS

Índice H5 (Google Metrics): 14 (2021)

Score CiteFactor: 1.78 (2020-21)

IDIOMA

English

Español (España)

Português (Brasil)

ENVIAR SUBMISSÃO

Diretrizes para Autores

1) Estrutura do texto:

- Título em português, inglês e espanhol.
- Os autores do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail). OBS.: O número do ORCID é individual para cada autor, e ele é necessário para o registro no DOI, e em caso de erro, não é possível realizar o registro no DOI).
- Resumo e Palavras-chave em português, inglês e espanhol (o resumo deve conter objetivo do artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 a 250 palavras);
- Corpo do texto (deve conter as seções: 1. Introdução, na qual haja contextualização, problema estudado e objetivo do artigo; 2. Metodologia utilizada no estudo, bem como autores de suporte a metodologia; 3. Resultados (ou alternativamente, 3. Resultados e Discussão, renumerando os demais subitens); 4. Discussão e, 5. Considerações finais ou Conclusão);
- Referências: (Autores, o artigo deve ter no mínimo 20 referências as mais atuais possíveis. Tanto a citação no texto, quanto no item de Referências, utilizar o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas. Colocadas em ordem alfabética crescente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência. Não devem ser numeradas. Devem ser colocadas em tamanho 8 e espaçamento 1,0, separadas uma das outras por um espaço em branco).

2) Layout:

- Formato Word (.doc);
- Escrito em espaço 1,5 cm, utilizando Times New Roman fonte 10, em formato A4 e as margens do texto deverão ser inferior, superior, direita e esquerda de 1,5 cm;
- Recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB);
- Os artigos científicos devem ter mais de 5 páginas.

3) Figuras:

O uso de imagens, tabelas e as ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Obs: o tamanho máximo do arquivo a ser submetido é de 10 MB (10 mega).

As figuras, tabelas, quadros etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridas. Após a sua inserção, deve constar a fonte (de onde vem a figura ou tabela...) e um parágrafo de comentário no qual se diga o que o leitor deve observar de importante neste recurso. As figuras, tabelas e quadros... devem ser numeradas em ordem crescente. Os títulos das tabelas, figuras ou quadros devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior.

4) Autoria:

O arquivo em word enviado (anexado) no momento da submissão NÃO deve ter os nomes dos autores.

Todos os autores precisam ser incluídos apenas no sistema da revista e na versão final do artigo (após análise dos pareceristas da revista). Os autores devem ser registrados apenas nos metadados e na versão final do artigo (artigo final dentro do template) em ordem de importância e contribuição na construção do texto. OBS.: Autores escrevam o nome dos autores com a grafia correta e sem abreviaturas no início e final artigo e também no sistema da revista.

O artigo deve ter no máximo 15 autores. Para casos excepcionais é necessário consulta prévia à Equipe da Revista.

5) Vídeos tutoriais:

- Cadastro de novo usuário: <https://youtu.be/udVFytOmZ3M>
- Passo a passo da submissão do artigo no sistema da revista: <https://youtu.be/OKGdHs7b2Tc>

6) Exemplo de referências em APA:

- Artigo em periódico:

Gohn, M. G. & Hom, C. S. (2008). Abordagens Teóricas no Estudo dos Movimentos Sociais na América Latina. *Caderno CRH*, 21(54), 439-455.

- Livro:

Ganga, G. M. D.; Soma, T. S. & Hoh, G. D. (2012). *Trabalho de conclusão de curso (TCC) na engenharia de produção*. Atlas.

- Página da internet:

Amoroso, D. (2016). *O que é Web 2.0?* <http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0->

7) A revista publica artigos originais e inéditos que não estejam postulados simultaneamente em outras revistas ou órgãos editoriais.

8) Dúvidas: Quaisquer dúvidas envie um e-mail para rsd.articles@gmail.com ou dorlivete.rsd@gmail.com ou WhatsApp (55-11-98679-6000)

Declaração de Direito Autoral

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

1) Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

2) Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.

3) Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

Nº: _____ Idade: _____

Cidade/Estado: _____

1) Porque está realizando a mamografia?

2) Tem medo do resultado?

3) Alguém da sua família já realizou o exame?

4) Alguém da sua família já teve câncer de mama?

5) Para você, como foi o tratamento prestado pelos profissionais de saúde do estabelecimento?
