

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Gabrielle Maciel de Souza

**O significado do diagnóstico de câncer de mama:**  
discurso do sujeito coletivo

Florianópolis

2020

Gabrielle Maciel de Souza

**O significado do diagnóstico de câncer de mama:**  
discurso do sujeito coletivo

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em  
Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina  
como requisito parcial para a obtenção do Título de  
Bacharel em Enfermagem  
Orientadora: Profa. Dra. Luciana Martins da Rosa

Florianópolis

2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Souza, Gabrielle Maciel de

O significado do diagnóstico de câncer de mama : discurso do sujeito coletivo / Gabrielle Maciel de Souza ; orientador, Luciana Martins da Rosa , 2020.

72 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Enfermagem. I. , Luciana Martins da Rosa. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Gabrielle Maciel de Souza

**O significado do diagnóstico de câncer de mama: discurso do sujeito coletivo**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Enfermeiro e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem

Florianópolis, 28 de agosto de 2020.



Documento assinado digitalmente  
Felipa Rafaela Amadigi  
Data: 16/10/2020 11:01:24-0300  
CPF: 030.665.189-06

---

Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Felipa Rafaela Amadigi  
Coordenador do Curso

**Banca Examinadora:**



Documento assinado digitalmente  
Luciana Martins da Rosa  
Data: 16/10/2020 10:21:13-0300  
CPF: 853.602.879-34

---

Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>, Dra. Luciana Martins da Rosa  
Orientadora  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Angélica Arzuaga Salazar  
Avaliadora



Documento assinado digitalmente  
Vera Radunz  
Data: 16/10/2020 18:41:41-0300  
CPF: 168.874.769-91

---

Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vera Radunz  
Avaliadora  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Dda. Enf<sup>a</sup> Maristela Jeci dos Santos  
Avaliadora  
Centro de Pesquisas Oncológicas

Dedico este trabalho a meus pais que sempre me apoiaram em minhas decisões e minha irmã e amigas que escutaram meus áudios de horas.

## **AGRADECIMENTOS**

Um agradecimento especial às mulheres que tornaram possível esse trabalho, dividindo conosco suas experiências, suas dores e superações. Elas, acima de tudo são vencedoras que, além de terem superado o diagnóstico do câncer de mama, estão contribuindo para que, junto com a pesquisa científica, possamos evoluir cada vez mais na experiência e no cuidado humano a outras mulheres na superação dessa doença.

## RESUMO

Apesar dos avanços científicos no controle do câncer de mama estar possibilitando elevação das taxas de sobrevivência e de sobrevivência livre de doença, o período do diagnóstico continua sendo um desafio para as mulheres acometidas pela doença, repleto de conflitos, angústias, inseguranças e medos. Portanto, este estudo objetiva revelar o significado do diagnóstico de câncer de mama na percepção das próprias mulheres acometidas pela doença. Neste contexto, realizou-se uma pesquisa narrativa que incluiu mulheres com diagnóstico de câncer de mama submetidas à quimioterapia, nos últimos dez anos, com mais de 18 anos de idade, em remissão da doença, que completaram o tratamento de quimioterapia, podendo estar realizando tratamento com hormonioterapia, moradoras de Florianópolis e região metropolitana. Foram excluídas mulheres em recidiva da doença, ou ainda, que estivessem vivenciando o diagnóstico de câncer com algum membro da família. As inclusões totalizaram 11 mulheres, definida pela saturação dos dados. Para coleta de dados, realizada entre agosto e dezembro de 2018, aplicou-se entrevista que teve como questões norteadoras a investigação sobre o significado do diagnóstico de câncer de mama, sentimentos atuais e conselhos para outras mulheres que estão recebendo o diagnóstico de câncer de mama. As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas à técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, com uso do *software* DSCsoft. Do processo de análise emergiram quatro ideias-centrais: Significado do diagnóstico do câncer de mama; Descobrir o câncer de mama; Sentimentos atuais; e Conselhos às mulheres diagnosticadas com câncer de mama, com suas respectivas categorias de sentido e expressões-chave relacionadas, dando, assim origem a quatro discursos do sujeito coletivo. Os resultados revelaram que apesar dos avanços científicos o discurso ainda mantém o medo da doença e da morte, a ansiedade, as angústias e inseguranças. O apoio profissional, dos familiares e o vínculo com a espiritualidade/religiosidade são fatores que reduzem o sofrimento. Entretanto, os discursos revelaram que a falta de atenção de alguns profissionais configurou negligência. Considerando o volume de dados encontrados, elaborou-se um manuscrito apresentando a primeira ideia-central, intitulado “Significado do Diagnóstico do câncer de mama”. Concluiu-se que o diagnóstico de câncer de mama impacta significativamente à vida das mulheres. As crenças sociais influenciam negativamente esta significação, ampliando a dor e o sofrimento frente ao diagnóstico inesperado. Os discursos descrevem o significado de forma diversificada com múltiplas experiências, preocupações e prioridades em suas vidas. Por conseguinte, compreender o contexto para atuar na área em que a mulher está inserida, e conhecer suas prioridades e necessidades faz o papel da enfermagem essencial para essas pacientes. Desenvolver práticas de cuidado, ter conhecimento e trabalhar de forma humanizada e empática certamente auxiliarão na redução de danos físicos e psicológicos, as quais essas pacientes, já fragilizadas, vivem durante o processo da doença ou de danos que poderão ter no futuro.

**Palavras-chave:** Neoplasias da mama. Enfermagem. Enfermagem oncológica. Discurso.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Discurso do sujeito coletivo: Descobrimo o câncor de mama .....	35
Quadro 2 - Discurso do sujeito coletivo: Sentimentos atuais.....	37
Quadro 3 - Discurso do sujeito coletivo: Conselhos às mulheres diagnosticadas com o câncor de mama.....	40
Quadro 4 - Discurso do sujeito coletivo: Significado do diagnóstico do câncor de mama.....	50



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
1.1	OBJETIVO .....	18
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>19</b>
2.1	CÂNCER DE MAMA.....	19
2.2	DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA .....	20
2.3	TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA .....	21
2.4	IMPACTO DA DOENÇA.....	22
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>31</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>33</b>
4.1	MANUSCRITO: SIGNIFICADO DO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA NOS DISCURSOS DAS MULHERES.....	41
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>60</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>62</b>
	<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>69</b>
	<b>ANEXO A – Parecer Consubstanciado.....</b>	<b>69</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O diagnóstico de uma doença oncológica tem um impacto significativo na estrutura de vida e familiar de uma pessoa. Apesar de todos os esforços da ciência e do crescente desenvolvimento tecnológico, que auxiliam para um diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento dos pacientes, o câncer ainda é considerado um obstáculo tanto para profissionais que atuam na atenção oncológica como para a pessoa e familiares que o enfrentam (FARINHAS, 2013). Isso se dá pelo impacto do diagnóstico, pelo tratamento invasivo, que pode vir acompanhado de diversos efeitos adversos, e pelas elevadas taxas de morbimortalidade (COSTA, 2017).

As neoplasias permanecem como segunda maior causa de mortes no Brasil (BRASIL, 2018), o que pode cooperar com o medo do diagnóstico, medo do prognóstico e a incerteza quanto à cura.

De todos os tipos de câncer, o câncer de mama se destaca, por sua incidência no sexo feminino, e taxas de prevalência e mortalidade associadas. A taxa de mortalidade mundial é de 626.679 mortes com uma taxa bruta de 16,6. Foi a terceira neoplasia com maior incidência em 2018 dentre os homens e as mulheres, 2.088.849 casos novos ocorreram no mundo, com uma taxa bruta de 55,2 a cada 100.000 pessoas (FERLAY; ERVIK; LAM; COLOMBET; MERY; PIÑEROS et al, 2018).

No Brasil, segundo o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes Da Silva - INCA (2020) o câncer de mama ocupa o primeiro lugar das causas de câncer em mulheres, equivalente a 66.280 novos casos (29,7%) com uma taxa bruta de 61,61 a cada 100.000 mulheres em 2020.

O desenvolvimento do câncer de mama está associada a fatores de risco, divididos em sete grandes categorias: a idade (a incidência da doença aumenta com o avanço da idade das mulheres); sexo (maioria dos cânceres de mama ocorre em mulheres); história pessoal de câncer de mama (história de câncer em uma mama aumenta a probabilidade de um segundo câncer primário na mama contralateral); fatores de risco histológicos (alterações histológicas pré-existentes nas mamas); a história familiar de câncer de mama e fatores de risco genéticos (parentes de primeiro grau de mulheres com câncer de mama têm risco duas a três vezes maior para o desenvolvimento da doença); fatores de risco reprodutivo (menarca

antes dos 12 anos de idade, primeiro parto após os 30 anos, a nuliparidade e a menopausa após os 55 anos); uso hormonal exógeno (uso do estrogênio e a progesterona para controle da contracepção, pré-menopausa e terapia de reposição hormonal em mulheres na pós-menopausa) (ALKABBAN; FERGUSON, 2019).

A doença, em geral, evolui silenciosamente. A maioria das mulheres descobre o câncer de mama acidentalmente pela autopalpação do nódulo mamário, ou quando percebem alteração do formato ou tamanho da mama, ou ainda, quando surge secreção mamilar. Exame clínico das mamas, exames de imagens, mas, principalmente, a mamografia e a biópsia de tecido devem ser realizadas para a confirmação diagnóstica da doença. A sobrevivência melhora com o diagnóstico precoce. Isso explica e enfatiza a importância dos programas de rastreamento do câncer de mama. Se não descoberto precocemente, o tumor tende a se espalhar pelas vias linfáticas e sanguíneas, levando às metástases e ao mau prognóstico (ALKABBAN; FERGUSON, 2019).

Apesar do câncer de mama apresentar uma alta taxa de cura com o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, o período do diagnóstico continua sendo um desafio para as mulheres com o diagnóstico da doença (ALVARES; SANTOS; LIMA; MATTIAS; CESTARI; GOMES et al., 2017). Além disso, é um período que pode trazer conflitos, angústias, inseguranças e medos (OLIVEIRA; MATTIAS; SANTOS; PINTO; GOMES; CERTARI, 2018).

Estudo aponta que o significado do câncer de mama no contexto do tratamento quimioterápico abrange a negação da condição de doença; sentimentos expressos diante do adoecimento; aproximação com a finitude da vida; impacto na autoimagem e *coping* religioso/espiritual (MACHADO; SOARES; OLIVEIRA, 2017).

Os tratamentos quimioterápicos, radioterápicos e cirúrgicos causam modificações internas, externas e psicológicas, permanentes e/ou transitórias (CORDEIRO; NOGUEIRA; GRADIM, 2018). Em alguns casos, a mulher precisa lidar com o impacto da mutilação causada pela mastectomia, com a perda dos cabelos, afetando a autoimagem, e com a atonia causada pela quimioterapia e/ou com as radiodermites comuns na radioterapia. Essas alterações podem impactar a autoestima, a confiança, a autoimagem corporal, a vida sexual e social da mulher (RODRIGUES; ORSINI; TERTULIANO; BARTHOLOMEU; MACHADO; MONTIEL, 2018).

Assim, o enfrentamento do câncer de mama, por se tratar de um período angustiante e causador de grande ansiedade, configura um momento que a mulher e sua família

necessitam da atenção dos profissionais da área da saúde (COSTA, 2017). Os profissionais da enfermagem se destacam neste contexto, por serem, na maioria dos casos, os mais próximos das mulheres acometidas pela doença. Destacam-se os momentos de orientação sobre o tratamento, sessões de quimioterapia/radioterapia, apoio à família, período pré e pós-cirúrgico, entre outros momentos (BUBOLZ; BARBOZA; AMARAL; VIEGAS; BERNARDES; MUNIZ, 2019).

Por conseguinte, a Enfermagem deve estar ciente do impacto da doença no âmbito pessoal, social e familiar. O profissional deve se atentar, respeitar e entender as singularidades de cada pessoa e saber como orientar cada mulher para reduzir os danos físicos e psicológicos nesse período (BUBOLZ; BARBOSA; AMARAL; VIEGAS; BERNARDES; MUNIZ, 2019).

Para formular ações é necessário que se entenda o que ocorre com essas mulheres e como elas se sentem frente ao diagnóstico de uma doença potencialmente fatal, considerando os diagnósticos tardios ainda frequentes e as taxas de mortalidade elevadas.

Estudo realizado em Santa Catarina, com 417 mulheres, identificou que a sobrevivência em 10 anos das mulheres com diagnóstico de câncer de mama equivaleu a 60,5% para aquelas diagnosticadas no estágio II, 10,9% no estágio III e 0% para o estágio IV. Registra-se que, dentre estas mulheres, 45,8% foram diagnosticadas no estágio III e IV da doença e 86,6% no estágio II, III e IV (AYLA; ANJOS; CASSOL; HOFELMANN, 2019). Assim, evidencia-se a relação direta entre o diagnóstico tardio e a elevada taxa de mortalidade após dez anos do diagnóstico. Esta condição, além do impacto epidemiológico, impacta a qualidade de vida e o significado da doença para quem a enfrenta.

Portanto, este estudo tem como pergunta de pesquisa: qual o significado do diagnóstico de câncer de mama na percepção dessas próprias mulheres?

Este trabalho foi idealizado a partir do desenvolvimento de um macroprojeto de pesquisa, intitulado “Significado atribuído ao tratamento quimioterápico por mulheres com diagnóstico de câncer de mama” desenvolvido em uma parceria entre três Universidades, uma do sul do Brasil (Florianópolis), outra da Colômbia (Antioquia) e uma do México (São Luis Potosi). Neste macroprojeto o objetivo geral se constituiu pela investigação do significado da quimioterapia para mulheres com câncer de mama, considerando que quase a totalidade das mulheres é submetida a essa terapêutica para tratamento da doença.

Como bolsista voluntária nesse macroprojeto e considerando meu interesse na presente investigação, ampliou-se a pergunta de pesquisa para a investigação no Brasil, a qual apresenta-se neste Trabalho de Conclusão de Curso. Considero imperativo que os profissionais da enfermagem tenham conhecimento do significado do diagnóstico do câncer de mama, na percepção das mulheres diagnosticadas, para que seja possível a elaboração de estratégias para o apoio e cuidado dessas mulheres.

Em revisão narrativa da literatura realizada na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na *U. S. National Library of Medicine* (PubMed) utilizando-se os descritores *Breast Neoplasms AND Nursing AND Oncology Nursing*, em agosto de 2019, foram identificados sete artigos que tratam da percepção e o enfrentamento de mulheres quanto ao câncer de mama. Na investigação foram selecionados artigos completos e disponíveis para acesso completo online.

Os artigos apontam essencialmente a importância da comunicação paciente-profissional, a autopercepção da mulher diagnosticada, o conhecimento sobre a doença e tipos de tratamento, o apoio dos profissionais e da espiritualidade durante o processo de diagnóstico. Em alguns dos artigos encontrados, foi possível observar os sentimentos mais destacados frente à notícia do diagnóstico, como medo, tensão, depressão, revolta, negação, entre outros, apontam-se a resiliência das mulheres diante do diagnóstico do câncer de mama (ALVARES; SANTOS; LIMA; MATTIAS; CESTARI; GOMES et al., 2017; WU; LIU; LI; LI, 2016; JIANG; SEREIKA; BENDER; BRUFISKY; ROSENZWEIG, 2016; OTANI; BARROS; MARIN; PINTO, 2018; RIBEIRO; CAMPOS; ANJOS, 2019; KADMON; HALAG; DINUR; KATZ; KOHAR; DAMARI, 2015; PAIVA; SALIMENA; SOUZA; MELO, 2015).

Em face da contextualização apresentada e considerando a prevalência de mulheres com câncer de mama e a repercussão desta condição na vida destas mulheres, suas famílias e sociedade, justifica-se o desenvolvimento deste estudo.

## 1.1 OBJETIVO

Revelar o significado do diagnóstico de câncer de mama na percepção das próprias mulheres acometidas pela doença.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para a construção desta fundamentação teórica realizou-se revisão narrativa da literatura, que apresenta o estado da arte de um assunto específico, constituindo-se pela análise da literatura a partir da interpretação e análise crítica do pesquisador, sem seguir um método pré-determinado. A seleção das publicações a serem incluídas no estudo é realizada pelo investigador, de acordo com seu interesse ou de acordo com o acesso às publicações. Este tipo de estudo é indicado quando se deseja defender um ponto de vista ou para abordar diferentes pontos de vista. Portanto, não podem ser reproduzidas por outros investigadores e o resultado consiste no ponto de vista do autor (PRADO; BULNES; PENÃ, 2013).

Neste capítulo apresentam-se os seguintes tópicos: câncer de mama, diagnóstico, tratamento e impacto da doença.

### 2.1 CÂNCER DE MAMA

Os principais carcinomas mamários são: a) carcinoma ductal *in situ* (CDIS) - tumor não invasivo, o mais frequente; b) carcinoma lobular *in situ* (CLIS) - células neoplásicas proliferam nos lobos mamários; c) carcinoma *ductal*invasor (CDI) - câncer invasor mais frequente; d) carcinoma lobular invasor (CLI) - tem origem nos lóbulos mamários; e) carcinoma inflamatório da mama - câncer agressivo, menos frequente (SILVA, 2018).

O CDIS é definido como uma proliferação de células neoplásicas nas camadas epiteliais do ducto lobular. Comumente é um carcinoma não invasivo podendo progredir para uma condição de carcinoma invasivo. Quase sempre são calcificações não palpáveis, assintomáticas, sendo detectável através de exames. Entre os fatores de risco mais comuns são idade avançada, doença benigna na mama anteriormente, histórico familiar próximo de câncer de mama, idade tardia da menopausa e reposição hormonal prolongada pós-menopausa (SILVA, 2018).

Os carcinomas lobulares *in situ* (CLIS) são os tumores que tem seu princípio nos lóbulos mamários e tem característica não invasiva e arquitetura estática (SAITO; HIRATA; WATANABE; GUEMBAROVSKI, 2017).

Entre os tumores invasivos temos o Carcinoma Ductal Invasivo (CDI), que é considerado o tipo mais frequente (em torno de 75-80% dos casos). O CDI apresenta maior comprometimento linfático e pior prognóstico em comparação com outros tumores invasivos (NASCIMENTO, 2015).

O Carcinoma Lobular Invasivo (CLI) acomete principalmente mulheres jovens e mulheres em período pré-menopausa e apresenta uma maior chance de cura se comparada com a CDI. Caracteriza-se como uma neoplasia invasiva localizada nas células epiteliais dos lóbulos mamários (OLIVEIRA; FERNANDES; CHAVES, 2015).

Outro tipo considerado mais raro entre os casos registrados é o Carcinoma Inflamatório da Mama (CIM). Os fatores de risco ainda não são completamente conhecidos, porém foram associados a esse carcinoma índice de massa corporal elevado, menarca e pré-menopausa precoce e etnia. Outras infecções virais ou inflamações crônicas também já foram associadas com esse tipo de carcinoma. O CIM é considerado a forma mais letal e mais agressiva desde as fases iniciais. Entre os sintomas mais comuns está o edema, eritemas, pele tipo casca de laranja e aumento da temperatura do local e dor (FALDONI, 2018).

Na maioria dos casos, o câncer de mama pode ser detectado pela observação de alguns sinais e sintomas. Dentre as manifestações da doença o nódulo é a mais importante, em geral, indolor e fixo. O nódulo está presente em aproximadamente 90% dos casos, quando o câncer de mama é percebido pela própria mulher. Outros sinais e sintomas da doença são: pele da mama hiperemiada, retraída ou parecida com casca de laranja, alterações no mamilo, pequenos nódulos nas axilas ou na região cervical, e saída de líquido anormal das mamas (exsudatos) (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2020).

## 2.2 DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA

O diagnóstico precoce deve ser realizado através do rastreamento oportunístico, que consiste na identificação do câncer nos estágios iniciais da doença, em populações assintomáticas e, com isso, possibilita a cura e/ou melhores prognósticos (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2020).

Os métodos diagnósticos indicados abrangem: o exame clínico das mamas (ECM), o autoexame das mamas (ou palpação aleatória) e os exames de imagem (mamografia e ultrassonografia) (SILVA; HORTALE, 2012). Entretanto, o diagnóstico final é determinado



através de uma biópsia da área suspeita, analisada por um patologista (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2020). A biópsia pode ocorrer por punção com agulha fina, grossa ou mesmo excisão cirúrgica do gânglio referênciada (SILVA; HORTALE, 2012).

A idade da mulher para início da realização da mamografia continua em discussão. Para o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes Da Silva e o *United States Preventive Services Task Force* (USPSTF) a mamografia deve ser realizada bianualmente em mulheres de 50 aos 69 anos. Para as mulheres de 40 a 49 anos a decisão de início e periodicidade da mamografia deve ser individual, em parceria com seus médicos, devendo-se considerar os benefícios e os danos desta prática. Para as mulheres com risco elevado para o câncer da mama é recomendado o exame clínico das mamas e a mamografia anualmente a partir de 35 anos (BRASIL, 2004; USPSTF, 2015). No entanto, a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) indica que os exames de mamografia devam ser realizados a partir dos 40 anos (AGUILLAR, 2012).

### 2.3 TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Os tratamentos, em geral, utilizados para o controle do câncer de mama são: a cirurgia, a quimioterapia (incluindo terapia alvo dirigida com anticorpos monoclonais), a radioterapia e a hormonioterapia. O que vai determinar a escolha do tratamento é a presença ou ausência de receptores hormonais, o estadiamento do tumor (abrangência do comprometimento do corpo pela doença), incluindo a presença de metástase ou não. Os tipos de cirurgias geralmente indicados são: quadrantectomia, mastectomia seguidas ou não de linfadenectomia axilar (ROSA; TRESCHER; SILVA; SILVA, 2017).

Com relação ao tratamento, há várias opções que podem ser combinadas ou não. Na maioria dos casos, o ideal é que a cirurgia seja a primeira forma de tratamento, pois esta condição é indicativa de doença menos avançada. Tumores avançados necessitam de terapêuticas citorrredutoras iniciais, para que a cirurgia seja mais eficaz e menos mutiladora (ROSA; TRESCHER; SILVA; SILVA, 2017).

A terapia cirúrgica pode ser distribuída em mastectomia, que consiste na remoção de toda a mama, e na cirurgia conservadora da mama combinada com o tratamento radioterápico.

A mastectomia se divide em: mastectomia poupadora da pele, mastectomia poupadora do mamilo, mastectomia simples, mastectomia radical e mastectomia radical modificada. Enquanto que a cirurgia conservadora se destaca pela limitação do tamanho e margens do tumor para realizar a remoção cirúrgica da neoplasia. Em alguns casos é utilizado a quimioterapia neoadjuvante para a redução do tamanho do câncer para que possa ocorrer uma melhor remoção do tumor preservando a mama e seus tecidos adjacentes (KOSIR, 2018).

A quimioterapia pode ser prescrita antes (terapêutica neoadjuvante) ou depois da cirurgia (terapêutica adjuvante). Seus principais efeitos colaterais são: queda de cabelo, mucosite, náuseas e vômitos, anemia e neutropenia. A terapia alvo dirigida realizada com o trastuzumabe (anticorpo monoclonal, humanizado), também reconhecida como uma quimioterapia, vem sendo largamente utilizada por seus benefícios no aumento da sobrevivência de mulheres com receptor do fator de crescimento epidermal humano 2 (HER2) e, por causar mínimos efeitos colaterais. O HER2 (receptor presente na membrana das células neoplásicas do câncer de mama) é identificado por exame de imunofenotipagem. Caso a mulher tenha este tipo de receptor, o uso do trastuzumabe é recomendado, pois a doença nesta condição é mais agressiva e a ação do medicamento, alvo dirigida, causa a morte específica da célula neoplásica mamária (BONASSA; GATO, 2012).

A radioterapia, em geral, é realizada como terapia adjuvante, utilizando radiações ionizantes para destruir ou inibir o crescimento das células anormais que formam um tumor. Normalmente é administrada após a cirurgia ou após a quimioterapia na região da mama que porventura tenham risco de presença de células neoplásicas (BONASSA; GATO, 2012).

A hormonioterapia é indicada para tratamento de mulheres com tumores com crescimento estimulado pelos receptores hormonais (receptor de estrogênio e de progesterona), esses detectados pela técnica de imuno-histoquímica (BONASSA; GATO, 2012).

## 2.4 IMPACTO DA DOENÇA

Em estudo descritivo qualitativo realizado com 11 mulheres que estavam em acompanhamento no ambulatório oncológico de um hospital da região de Londrina (Brasil), Alvares, Santos, Lima, Mattias, Cestari, Gomes et al (2017) evidenciam os sentimentos despertados em mulheres com diagnóstico de câncer de mama. Da análise dos dados emergiram três categorias temáticas: “Impacto do diagnóstico”, “A vivência prévia da

doença” e “Esperança embasada na fé em Deus”. Os discursos recolhidos mostram que as mulheres sofrem grande impacto com o diagnóstico, como medo do tratamento, angústia e desespero. Em contrapartida, mulheres que já vivenciaram alguma aproximação com a doença, como em casos próximos da família, ou que já trazem um conhecimento prévio da doença e seu tratamento, conseguem enfrentá-la com mais tranquilidade e mais controle pessoal. A religiosidade e a espiritualidade também foram apontadas como um suporte durante o período do diagnóstico e do tratamento.

Em uma análise quanto ao significado do câncer de mama em Santa Catarina, Rosa e Radünz (2012) entrevistaram mulheres acometidas pelo câncer de mama em quimioterapia e encontraram seguintes significados: Ambivalência, quando a paciente enfrenta a aceitação e negação do diagnóstico, a barganha com Deus e o desconhecimento da doença e das consequências da mesma, em alguns casos negando a gravidade da própria doença; Mudanças no viver. Foram observadas através dos relatos mudanças drásticas nas atividades profissionais, além da mudança na autopercepção, dificuldade na aceitação da perda da mama nos casos onde a mastectomia foi necessária, com um significado emocional, social e estético na reconstrução da mama; Medos e preocupações, o medo e a ansiedade é constante, medo da fase de exames diagnósticos, ansiedade para iniciar e encerrar o tratamento o mais rápido possível, preocupação quanto aos efeitos e mudanças durante e após o tratamento e principalmente os efeitos sobre a família; Refazendo o viver, que constitui na mudança dos antigos hábitos, retomada de atividades considerando as limitações e a habituação da família nos novos cotidianos e rotinas.

Os relatos reforçaram a necessidade de procurar uma agilização nos resultados diagnósticos e nos tratamentos para reduzir os traumas psicológicos já sofrido pelas mulheres. Além disso, destacaram a necessidade do profissional identificar esses momentos e saber trabalhar esses momentos com a paciente junto ao seu ciclo familiar e social.

Em uma pesquisa realizada por Castro, Lawrenz, Romeiro e Lima (2016), que procurou identificar a relação entre a situação social, clínica e emocional da mulher com câncer de mama com sua percepção sobre o diagnóstico e a doença em si, revela que, apesar de existir certa independência da percepção da mulher quanto ao seu momento clínico da doença, as percepções delas se modificam no curso do enfrentamento da doença. Mulheres casadas ou que vivem com companheiros descrevem percepções mais negativas em

comparação a mulheres solteiras ou viúvas. Essa visão mais negativa pode estar relacionada ao fato da mulher precisar lidar mais diretamente com as mutilações em seu corpo e as mudanças em seu físico. A idade também foi identificada como um fator para a mudança da percepção da paciente, mulheres mais velhas tendem a enfrentar melhor as mudanças causadas e as consequências da doença. Pacientes com estadiamentos mais avançados também sofrem com percepções mais negativas devido ao risco maior de morte, aos efeitos colaterais mais agressivos e as chances de cura reduzidas.

Outro estudo, que incluiu 12 mulheres após o tratamento de câncer de mama e foi realizado com abordagem fenomenológica de Martin Heidegger investigou os sentimentos e vivências do diagnóstico de câncer de mama (PAIVA; SALIMENA; SOUZA; MELO, 2015). descreve que muitas mulheres sofrem com a recordação do diagnóstico, evidenciado em choro, nervosismo e inquietude. Muitas evitam o uso da palavra câncer, sendo utilizados termos como “a doença” ou “o nódulo”. O estudo ainda registra que os profissionais utilizam outras mulheres como exemplos de superação da doença, ignorando a singularidade de cada mulher. O apoio do parceiro(a) foi percebido como cooperativo para um ambiente de recuperação e superação e sentir-se aceita, abre portas para a autoconfiança e a melhora da autoestima. Os autores também abordam a questão da divisão de responsabilidades no que tange a barganha com a espiritualidade, pois para as mulheres fica mais fácil dividir a responsabilidade da doença com Deus.

Por fim, a referida publicação destaca a singularidade de cada mulher no enfrentamento a doença, na forma de ela se ver como ser-mulher e a importância do atendimento de enfermagem individualizado e humanizado no apoio ao diagnóstico e orientação no tratamento (PAIVA; SALIMENA; SOUZA; MELO, 2015).

Ainda abordando a questão de espiritualidade e religiosidade, Ribeiro, Campos e Anjos (2019) trabalharam em um estudo de caso para demonstrar o impacto da religiosidade e espiritualidade durante o diagnóstico e tratamento do câncer de mama. A pesquisa argumenta que religiosidade se destaca como um conjunto de crenças, atividades, rituais interligados a uma instituição (igreja, centro espírita, templos de umbanda). Enquanto a espiritualidade se refere ao eu individual. Uma busca por reflexão pessoal de forma solitária sem necessidade de conexão a qualquer religião. Os autores ainda descrevem que durante a pesquisa grande parte das mulheres em acompanhamento oncológico e suas famílias, depositavam sua confiança e fé em Deus, procuravam apoio na religião ou em orações. Pacientes oncológicos tendem a procurar mais a religião ou o trabalho com o eu-espiritual durante o período da doença como

forma de apoio e autoconfiança. É de responsabilidade do enfermeiro oncológico conhecer os rituais, as formas de fé, os apoios espirituais. Cabendo ao enfermeiro respeitar e compreender que a religiosidade e a espiritualidade servem como uma rede que auxilia na cura e na vivência da doença (RIBEIRO; CAMPOS; ANJOS, 2019).

A comunicação profissional-paciente também é um ponto relevante durante o período de diagnóstico de câncer de mama. Otani, Barros, Marin, Pinto (2018) publicaram uma pesquisa qualitativa que questionou mulheres com câncer de mama sobre suas experiências quanto à comunicação entre profissionais da saúde. Os estudiosos encontraram divergências nos relatos, enquanto algumas mulheres citaram boas experiências de humanização, compreensão e resolução de problemas, outras destacaram cenários de desdém, desinteresse e falta de empatia. Entre as vivências positivas algumas destacaram terem o profissional aberto para retirada de dúvidas, otimista e empático na passagem de informações e do prognóstico e o como interesse de inclusão da família. Em contrapartida, algumas relatam a falta de compreensão de alguns profissionais, não responsivos a alguns questionamentos, autoritários, com pouca experiência (como estagiários, ou estudantes) ou exigentes de ações que estavam fora do alcance do paciente (OTANI; BARROS; MARIN; PINTO, 2018).

Alguns relatos desta pesquisa revelam a expectativa das mulheres de serem tratadas com respeito e empatia, manifestada pelo desejo de serem atendidas por profissionais atenciosos e cuidadosos, especialmente nos momentos em que se encontram fragilizadas devido ao sofrimento físico e sentimentos de medo e insegurança decorrentes da doença (OTANI; BARROS; MARIN; PINTO, 2018, p. 2275).

O texto ainda destaca a chances de uma comunicação falha prejudicar na continuidade do tratamento da paciente. As mulheres se encontram fragilizadas, angustiadas e a ideia de se submeter a um tratamento invasivo e tóxico sem contar com a empatia do profissional que está ao seu lado, serve como desvio para evitar a submissão ao tratamento adequado. Assim, o texto recomenda que o profissional precisa evitar posturas autoritárias e deve manter diálogos otimistas e honestos. Decisões tomadas sem a opinião ou visão da paciente e com falsos prognósticos, são fatores determinantes para o rompimento de laços afetivos e de um mau relacionamento durante o tratamento do câncer de mama (OTANI; BARROS; MARIN; PINTO, 2018).

Outro estudo destaca que o cuidado humanizado é como um ponto principal na relação enfermeiro-paciente, um conforto durante o período de tratamento e dos efeitos colaterais. Além disso, o estudo destaca através dos relatos a importância do balanço entre o cuidado humanizado e a técnica e o cuidado baseado em evidências (COSTA; VIEIRA; NASCIMENTO; PEREIRA; LEITE, 2012).

Jiang, Sereika, Bender, Brufsky, Rosenzweig (2016) desenvolveram uma investigação com mulheres afro-americanas, a qual revela a desigualdade social, preconceito e dificuldade ao acesso a informação. Neste contexto, de influência, as mulheres negras americanas tendem a uma baixa adesão ao tratamento devido ao déficit no esclarecimento da doença e a desconfiança quanto ao sistema de saúde. Os resultados apontam que a grande maioria desconhecia o tipo de câncer, o tamanho do tumor, o receptor do hormônio ou o porquê do tratamento indicado. E ainda, evidência que as mulheres que entendem a necessidade de tratamento e tem uma maior facilidade de adesão, são as que mantêm uma comunicação mais ativa com os profissionais de saúde e um relacionamento de confiança quanto ao sistema de saúde. A linguagem utilizada pelos profissionais e a compreensão da paciente, a espiritualidade e a religiosidade foram destacados como contribuintes no processo de tratamento.

Outras barreiras são descritas em um artigo que trabalha as dificuldades que as mulheres enfrentam nos períodos antes e durante o tratamento no estado do Sergipe no Brasil. Entre as barreiras descritas nos depoimentos das entrevistadas as principais foram a fila de espera, indisponibilidade do serviço e a demora para os resultados dos exames. Apesar da pesquisa expor as dificuldades do estado do Sergipe, ela destaca os pontos que podem contribuir mais ainda para esse período já traumatizante para as pacientes (GONÇALVES; TRAVASSOS; ALMEIDA; GUIMARÃES; GOIS, 2014).

Contextualizado a atuação de enfermeiros no controle do câncer de mama, cita-se o do *Breast Care Nurse* (BCN) (em uma tradução literal “Enfermeira do Cuidado da Mama”), que reúne enfermeiras especializadas no cuidado às mulheres com câncer de mama. Esse movimento teve início na Grã-Bretanha e hoje está presente na assistência em saúde de vários outros países (KADMON; HALAG; DINUR; KATZ; ZOHAR; DAMARI et al., 2015). A principal função do BCN se baseia no apoio emocional das mulheres, aconselhamento sobre diagnóstico, esclarecimento de dúvidas quanto ao tratamento e auxílio nas tomadas de decisão. Kadmon, Halag, Dinur, Katz, Zohar, Damari et al (2015) publicaram uma pesquisa que investigou a ação de BCN’s em Israel, os resultados da investigação apontam que a

atuação desse grupo de enfermeiros especializados reduz a depressão, a ansiedade e o sofrimento das mulheres.

As mulheres revelaram nesse estudo que as enfermeiras do BCN são imprescindíveis para o cuidado, servindo muitas vezes como chave de acesso a outros profissionais e também às informações relevantes importantes no tratamento oncológico. Ainda destacaram que com essas enfermeiras receberam maior compreensão (KADMON; HALAG; DINUR; KATZ; ZOHAR; DAMARI et al., 2015). Também revelaram que com outros enfermeiros encontraram (não atuantes no BCN) dificuldades na comunicação, bem como seus familiares, tanto durante o diagnóstico como durante o acompanhamento no tratamento.

Wu, Liu, Li, Li (2016) apresentaram em publicação científica a resiliência de mulheres chinesas ao câncer de mama. A China representa 12,2% de todos os tipos de câncer de mama recém diagnosticados no mundo. O trabalho descreve que pacientes resilientes tendem a ter um melhor enfrentamento durante todo o período de diagnóstico, tratamento e recuperação. Em uma análise de regressão realizada na publicação, foram identificados cinco fatores associados diretamente à resiliência dessas mulheres: esperança, nível educacional, evasão, confronto e idade. A esperança é um dos fatores que podem comover os pacientes a procurarem metas positivas e realistas. O nível educacional também pode influenciar na resiliência. Pacientes com maior escolaridade tendem a compreender melhor a doença, o tratamento e contam com maior acesso a informações sobre o câncer de mama. A evasão pode significar um mecanismo de defesa para a mulher. Ao evitar a situação, não falando sobre, desviando o assunto, a mulher com câncer de mama não precisa lidar com os eventos negativos da doença. O estudo ainda apontou que muitas mulheres evitam falar sobre a doença com outras pessoas ou sobre o sofrimento passado, e relaciona esta escolha a cultura chinesa, onde as mulheres quase sempre precisam ser mães e esposas presentes, mantendo a harmonia da casa. Nesse contexto, a doença pode desequilibrar essa harmonia exigida pela cultura local.

Em contrapartida, o enfrentamento, que é outro fator relacionado à resiliência, também pode auxiliar a paciente a enxergar outras soluções, procurar se informar e também enxergar as situações por outra perspectiva. Com relação à idade, as mulheres mais jovens mostraram uma melhor resiliência do que mulheres mais velhas, contrariando os resultados de outras investigações. A publicação, no seu texto final indica que mulheres chinesas

demonstram uma resiliência frente ao diagnóstico de câncer de mama que diverge de mulheres de outros países como, por exemplo, as dos Estados Unidos (WU; LIU; Li; LI, 2016).

Em uma investigação qualitativa abrangendo o itinerário terapêutico adotado por mulheres com o câncer de mama, identificou-se que itinerário incluem cuidados do corpo, do espírito e da mente (ROSA; RADÜNZ, 2013).

Entre os cuidados com o corpo foram descritos os cuidados com o braço submetido a linfadenectomia (evitando levantamento de peso, esforços excessivos, cuidados com as mãos), uma alimentação mais saudável (com redução de alimentos gordurosos, ricos em colesterol e bebidas alcoólicas), repouso de atividades estressantes e extenuantes, cuidados com a pele (cuidados na exposição solar, uso de protetor solar e hidratantes), adoção de atividades físicas ou relaxantes como Yoga ou meditação e o uso de chás e medicações fitoterápicas (para uma melhora da qualidade de vida durante o tratamento do câncer) (ROSA; RADÜNZ, 2013).

Quando abordado os cuidados com o espírito as entrevistadas relatam a fé em Deus, a espiritualidade e a religiosidade como pontos destacados nos cuidados com o espírito. A leitura da bíblia, procura de centros espíritas, reza de rosários e a busca por atividades referentes a sua própria religião, são alguns meios para o conforto do espírito descritos pelas mulheres. Nos cuidados com a mente as entrevistadas relatam o autoconhecimento, mudanças e cuidados com a aparência, a busca pela reconstrução da mama, reflexões sobre a vida, participação em grupos de interesse social e apoio terapêutico e a busca por informações referentes à doença e ao tratamento (ROSA; RADÜNZ, 2013).

A compreensão dos meios terapêuticos e dos pontos de interesse de mulheres submetidas aos tratamentos do câncer fornece ao profissional conhecimento para saber abordar e auxiliar essas mulheres e a se conscientizarem para as necessidades e dificuldades enfrentadas por elas nesse momento chave da vida (ROSA; RADÜNZ, 2013).

Referente ao emocional e psicológico da mulher diante da mastectomia, Vale, Dias e Miranda (2017) analisaram de forma qualitativa entrevistas realizadas com pacientes que foram submetidas ao procedimento de extração da mama. A pesquisa procurou avaliar as alterações físicas, psicológicas e sociais que foram enfrentadas após o diagnóstico e tratamento. Os relatos foram classificados em: apoio familiar e conjugal, perdas e limitações, autopercepção após a mastectomia, temor da recorrência, mecanismo de enfrentamento e presença da morte no psiquismo.



Quando abordado o tema apoio familiar e conjugal, as mulheres relatam a superproteção da família, o medo da morte e a preocupação quanto ao diagnóstico, tratamento e gastos financeiros. Em uma das entrevistas uma das mulheres descreve que o apoio do então namorado e o cuidado durante a relação foram fatores chave para uma melhor aceitação. Opostamente, descreveu o receio e a dificuldade de aceitação da própria condição de saúde e insegurança com a própria feminilidade. Na abordagem das perdas e das limitações, os relatos foi identificada a perda do cabelo como um fator determinante para as mudanças na autoestima e no bem-estar geral (VALE; DIAS; MIRANDA, 2017).

Outro ponto também citado foi o confronto com as limitações causadas pela mastectomia, entre elas o impedimento de tarefas pesadas, o que acarretou na aposentadoria forçada. A autopercepção após a mastectomia foi algo bastante significativo para as entrevistadas. Os relatos destacam a dificuldade de conviver inicialmente e da aceitação da perda da mama, uma delas descreve que mesmo com a reconstituição mamária sofre com a perda de uma parte de si mesma. Em contrapartida as duas tiveram uma melhora significativa nos hábitos de vida, procurando uma alimentação mais saudável, exercícios físicos e acompanhamento psicoterápico (VALE; DIAS; MIRANDA, 2017).

O medo da recidiva da doença é bem claro durante a entrevista. Fatores como culpabilidade, estresse e maus hábitos são relacionados com a aparição da doença. O artigo usa como base as fases descritas por Kübler-Ross para identificar os mecanismos de enfrentamento das entrevistadas. Todas as fases foram identificadas durante a pesquisa (negação, raiva, depressão, barganha e aceitação). Como descrito anteriormente, a espiritualidade também foi relatada como forma de enfrentamento da doença e da cirurgia, proporcionando força, apoio e esperança. A presença da morte é um destaque nos relatos. As mulheres enfrentaram o medo da morte, a associação do câncer a fatalidade e a ruptura de atividades comuns devido ao medo de morrer (VALE; DIAS; MIRANDA, 2017).

Varela, Rosa, Sebold, Laverde, Maçaneiro e Erdmann (2017) também trabalham a confrontação da mulher mastectomizada com suas relações sexuais, sua feminilidade e sua autoimagem. A dificuldade dos companheiros de lidar com a doença da parceira contribuem negativamente nesse período, quando a mulher se vê mais fragilizada, além de muitas vezes precisar lidar com a falta da mama. Entre os relatos, a dispaurenia também é destacada como contribuinte para a diminuição da libido e dificuldade sexual. A participação em grupos de

apoio, as orientações corretas e a abertura para tirar dúvidas com os profissionais podem ser estratégias chave para reduzir esses efeitos e disponibilizar uma rede de apoio para prevenir esses achados e ofertar uma melhor qualidade vida para as pacientes.

Scorsolini-Comin, Santos e Souza (2009) publicaram um estudo realizado com mulheres com câncer de mama que faziam parte de um grupo de mastectomizadas. A pesquisa discorre sobre o apoio físico e emocional que os grupos de apoio às mastectomizadas pode proporcionar a mulheres que sofrem durante e após o período do tratamento, além de ser um meio importante para divulgação de informações e manejo dos sintomas e efeitos do tratamento. O texto reafirma as mudanças de cotidianos e rotinas que a doença traz para as pacientes e como isso pode afetar o social, emocional e físico das mulheres (SCORSOLINI-COMIN; SANTOS; SOUZA, 2009).

Em outro artigo publicado por Cavalcante, Chaves e Ayala (2016) é reforçada a importância dos grupos terapêuticos que auxiliam na expressão de sentimentos e na troca de experiências tanto de mulheres que estão passando pelo mesmo problema, quanto para as que já conseguiram alta do tratamento. A pesquisa também enfatiza a relevância tanto da família quanto dos grupos de apoio na recuperação e enfrentamento do período do tratamento e pós-cirurgia (CAVALCANTE; CHAVES; AYALA, 2016).

Abordando o período pré-operatório das mulheres mastectomizadas, Trescher, Amante, Rosa, Girondi, Varela, Oro e et al (2019), com enfermeiras e mulheres mastectomizada, os achados nas entrevistas realizadas com esse grupo de participantes Destacaram que as orientações e a retirada de dúvidas são pontos-chave descritos pelas mulheres submetidas à cirurgia e que essas orientações podem ser ofertadas por folders, impressos educativos ou durante as consultas profissionais. A questão de padronização de consultas de enfermagem, com orientações mais claras e linguagem mais leiga também foram apontadas como um diferencial que auxilia na compreensão e segurança da mulher no período perioperatório.

Por fim, aponta-se o que Mezzomo e Abaid (2012) revelam, que o comunicado do diagnóstico ou da necessidade da mastectomia é um ponto importante no processo de cuidar. A forma como a notícia é repassada é proporcional ao impacto que a mulher sofre com o diagnóstico. Os autores ainda destacam a importância da paciente saber compreender a significância desse momento e o trauma que pode causar, para que haja reconstrução de um novo sentido para suas vidas.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa narrativa que incluiu mulheres com diagnóstico de câncer de mama submetidas à quimioterapia, nos últimos dez anos, com mais de 18 anos de idade, em remissão da doença, que completaram o tratamento de quimioterapia, podendo estar realizando tratamento com hormonioterapia, moradoras de Florianópolis e região metropolitana. Foram excluídas mulheres em recidiva da doença, ou ainda, que estejam vivenciando o diagnóstico de câncer com algum membro da família.

Para seleção das mulheres, inicialmente, definiu-se o desenvolvimento da técnica bola de neve, quando uma mulher indica outra participante para seleção, sendo que para a definição da primeira mulher optou-se pela apresentação do projeto às integrantes de um Instituto de apoio às mulheres com câncer de mama (50 mulheres estão inscritas neste grupo e 40 são participantes ativas). Este grupo reúne-se semanalmente.

Depois da apresentação, e diante do interesse do grupo, consensuou-se que a Coordenadora do Grupo disponibilizaria uma lista de telefone para contato com as mulheres elegíveis, mas que as mulheres contatadas poderiam indicar outras mulheres, de acordo com seu desejo. Assim, estabeleceu-se contato com as mulheres de forma individual, via telefone celular ou pelo aplicativo do *whatsapp*, quando foi agendado o local e horário para a entrevista de acordo com a comodidade e escolha de cada mulher. Na maioria dos casos, as entrevistas ocorreram nas dependências da Universidade Federal de Santa Catarina e nos domicílios das participantes. Da lista disponibilizada, incluindo 22 mulheres, todas foram contatadas. Dois contatos telefônicos foram realizados com cada mulher para inclusão no estudo, por ordem de conveniência. Os dados foram coletados no período de agosto a dezembro de 2018.

O número de mulheres incluídas no estudo foi definido pela saturação dos dados. Considerou-se a saturação dos dados quando nenhum novo elemento foi encontrado e o acréscimo de novas informações deixou de ser necessário, pois não alteraria a compreensão do fenômeno estudado (NASCIMENTO; SOUZA; OLIVEIRA; MORAES; AGUIAR; SILVA, 2018). As inclusões totalizaram 11 participantes.

Para realização das entrevistas deu-se preferência para locais mais silenciosos e que disponibilizavam privacidade durante a entrevista. As entrevistas foram gravadas e

posteriormente transcritas. No primeiro momento das entrevistas, apresentou-se novamente o desenvolvimento do projeto de pesquisa e aplicou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo as normas da Resolução 466/2012, que define as normas e cuidados éticos na pesquisa com seres humanos.

As entrevistas semiestruturadas incluíam questões fechadas que investigaram dados sobre o tratamento e a data do diagnóstico, além do significado do diagnóstico, os sentimentos atuais e conselhos a serem dados a outras mulheres que estão recebendo o diagnóstico e outras questões norteadoras, que abriam espaço para o levantamento de questões que fossem de importância pessoal para as mulheres. As questões que serviram de base para as entrevistas foram: “O que significou o diagnóstico de câncer de mama para você?; Como você se sente hoje?; Se você tivesse a oportunidade de conversar com uma mulher que está recebendo o diagnóstico de câncer de mama hoje, o que você diria a ela?”.

Perguntas complementares foram incluídas, sempre que necessário, para explorar-se a dimensão temporal (como as experiências passadas influenciaram a realidade atual); dimensão social (como as experiências pessoais/sociais/culturais impactam a narrativa); e dimensão lugar (como o ambiente impacta na narrativa) (CLANDININ, 2013).

Com o auxílio de aplicativo gravador de voz em um celular *smartphone* as entrevistas foram gravadas sem limite de tempo. Os áudios foram transcritos em uma tabela no Programa *Word* e organizados por ordem das entrevistas. Os nomes das entrevistadas foram substituídos por pseudônimos para manter o anonimato das mesmas. Esses pseudônimos foram definidos pelas pesquisadoras do estudo.

Para análise dos dados optou-se pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que consiste em reunir discursos, opiniões e situações semelhantes com o objetivo de elaborar um único discurso que represente todos os outros discursos próximos respeitando sempre a singularidade de cada um (NICOLAU, 2015). Esse método procura resgatar as Representações sociais, que são modos socialmente compartilhados de ver, vivenciar e interagir com o mundo ao redor (LEFEVRE; LEFEVRE, 2014).

As entrevistas foram transcritas em quadros construídos no Programa *Word* da *Microsoft* e logo depois transferidas para o *software* DSCSoft para a elaboração dos discursos. O *software* DSCSoft utiliza categorias para a formação dos discursos, reunindo expressões-chave semelhantes entre os relatos. Entretanto, a ordem das expressões-chave nos discursos foi elaborada manualmente, considerando que o encadeamento das ideias torna o discurso ainda mais relevante e atrativo e, considerando que esta ordenação o *software* não realiza.

Com o uso do DSCSoft pode-se criar um único discurso coletivo, mediante a criação de um banco de dados com as respostas coletadas, que são classificadas e agrupadas para a construção do DSC e suas variações. Além disso, poder-se produzir diversos resultados quali-quantitativos a partir das respostas e dos perfis dos entrevistados. O *software* se baseia em palavras-chave comuns em cada resposta das entrevistadas (TOLTECA, 2020).

A pesquisa foi desenvolvida segundo as determinações da Resolução nº 466/12, do Ministério da Saúde, que trata da Pesquisa com Seres Humanos (BRASIL, 2012). O estudo foi apresentado para apreciação no Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC e somente após a aprovação ética que se deu o início da coleta dos dados.

Não ocorreram danos materiais e imateriais durante o desenvolvimento do estudo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aplicado é apresentado no Apêndice A.

Como benefícios deste estudo entende-se que, a saúde e o cuidado representam processos dinâmicos, por isso é necessário desvelar os significados atribuídos ao tratamento de quimioterapia por mulheres com diagnóstico de câncer de mama. A importância dessa temática volta-se a compreensão do fenômeno investigado, a fim de auxiliar o sistema de saúde e a enfermagem no planejamento das ações na atenção oncológica, de forma a contribuir com ações mais sensíveis as necessidades vividas pelas mulheres com câncer de mama durante o tratamento quimioterápico.

A aprovação ética deste estudo encontra-se registrada sob o parecer número 2.562.680 e Certificado de Apresentação e Apreciação Ética número 81635817.3.0000.0121 (Anexo A).

#### **4 RESULTADOS**

Os resultados deste estudo são apresentados na forma de relatório da investigação, incluindo um manuscrito, segundo as determinações da Normativa TCC 2017 – Instrução Normativa para Elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Do processo de análise emergiram quatro idéias-centrais: Significado do diagnóstico do câncer de mama, Descobrir o câncer de mama, Sentimentos atuais e Conselhos às mulheres diagnosticadas com o câncer de mama, com suas respectivas categorias de sentido e

expressões-chave relacionadas, assim, dando origem a quatro DSCs. Devido ao número significativo de resultados encontrados na investigação optou-se por apresentar um manuscrito abordando a ideia-central “Significado do diagnóstico de câncer de mama” e as outras idéias-centrais somente serão relatadas neste Trabalho de Conclusão de Curso. Posteriormente, manuscrito incluindo essas outras ideias-centrais será elaborado para divulgação científica.

Primeiramente apresenta-se a síntese dos achados das idéias-centrais: Descobrir o câncer de mama, Sentimentos atuais e Conselhos às mulheres diagnosticadas com câncer de mama e seus respectivos discursos do sujeito coletivo, e, sequencialmente, o manuscrito com a ideia-central, Significado do diagnóstico de câncer de mama.

A ideia-central “Descobrir o câncer de mama” conta com três categorias de sentido: Primeiros sintomas do câncer, Falhas nas escutas e na valorização das queixas pelos profissionais e Doença avançada. Os discursos relataram o processo do surgimento dos sintomas, a procura por ajuda médica e o avanço da doença. Os primeiros sintomas, revelados pelas mulheres surgem como dor local, surgimento de deformidades nas mamas, aparecimento de nódulos ou em exames de rotina. A busca por atendimento apresentou algumas informações como a inabilidade dos profissionais em lidar com essas mulheres e suas queixas. Além disto, o discurso mostra a importância do diagnóstico precoce na evolução da neoplasia, pois as mulheres conectam o diagnóstico em fases iniciais com um tratamento mais rápido e um prognóstico mais positivo. Apresenta-se a seguir o DSC desta ideia-central.

Quadro 1: Discurso do Sujeito Coletivo - Descobrir o câncer de mama

<b>Ideia-Central: Descobrir o câncer de mama e o Discurso do Sujeito Coletivo</b>	
<b>Categoria:</b> <b>Primeiros Sintomas</b>	<i>Eu descobri sozinha o nódulo, sozinha. (Selina). Foi assim, eu sempre em março faço o meu check-up. Dentre, tudo, tudo que tu possa imaginar. Fiz a mamografia e não deu nada, isto em 2008, em março. (Maria) Em julho eu me aposentei, então para sair do meu serviço a gente faz todos os exames. [...] em julho não tinha nada, mas, em outubro eu tinha. (Selina)[...] Eu estava caminhando, pois gosto de caminhar e quando fui tirar o abrigo para tomar banho, olhei o meu seio todo marcado, parecia uma laranja, uns gomos, assim... (Maria) Eu fui tomar um banho e ergui meu cabelo e eu senti uma fisgada. Quando eu senti uma fisgada eu pensei que era muscular, mas fiquei com aquilo na cabeça e deitei na cama para me secar e senti como se fosse uma cabeça de alfinete. Porque ele [o tumor] tinha 0,8mm. (Selina) Eu disse: ‘Ué? Que é isso? Tá mal, né? (Alice) Chamei o meu marido e ele disse assim: ‘Não, não tem nada.’ E eu disse: ‘Tem!’ E ele: ‘Para com isso!’ (Selina)A princípio eu via que a minha mama estava modificando, que o bico do seio estava entrando (Ana). Eu tinha médico no outro dia. E um dia antes eu fui tomar banho. Eu tomando banho passei a mão e senti um</i>

	<p><i>caroço. Já fiquei meio cabreira né? [...]Eu fiquei: ‘Falo ou não falo?’ Decidi falar, já que eu estava no médico: ‘Dr. é assim, assim.’ Ele olhou e me passou para um médico oncologista. Mas, nisso ele já tinha solicitado um ultrassom, mamografia. Porque eu sempre fazia e nunca dava nada. (Lena)Fui ao médico. Eu liguei pro meu ginecologista e ele disse: Vem aqui agora, e eu fui. Aí ele disse: ‘Vai fazer uma ultrassonografia de mama para gente ver o que é isto.’ Daí já deu a suspeita, suspeita-se! E marcaram a biópsia. Eu fiz. (Maria) Eu sentia os caroços e depois que falei com o médico eu já sabia que era uma coisa grave (Alice). Eu me dou bem com o doutor que faz a ultrassom, o técnico, e eu liguei para ele. Aí ele me disse: ‘Selina, vamos fazer um ultrassom de novo. Mas, tu não tava aqui esses dias?’ [se referindo ao comentário do médico ultrassonografista] E eu disse: Sim. ‘Há três meses.’(Selina). Meus irmãos pagaram para mim [a consulta médica]. [...] Fiz a mamografia e não apareceu nada. E você vê, aqui é uma coisa que dava para ver. Aí eu falei para ele: ‘Dr. não apareceu nada e ele: Por via das dúvidas, vamos fazer um ultrassom.’ Era bem mais fácil né fazer um ultrassom, porque já tava desse tamanho. Como ele era médico oncologista ele fez uma cartinha e me mandou pro Hospital. [...] Aí já me encaixaram ali (Lena). Porque eu tenho BRCA2, descobri há um ano e meio atrás. Tenho o gene para câncer de útero, mama e ovários.</i></p>
<p><b>Categoria:</b> <b>Falhas na escuta e na valorização das queixas pelos profissionais</b></p>	<p><i>[...] vim de um diagnóstico incorreto durante seis meses. Por uma médica, particular. Que dizia que eu não tinha nada e a minha mama estava totalmente transformada. Eu fui durante seis meses insistindo que eu tinha um histórico violento de câncer na família e ela dizia que eu era paranoica. Então, isso foi uma das coisas que mais doeu no processo. A negligência (Ana). E quando a gente foi fazer a mamografia, a menina da mamografia infelizmente foi estúpida comigo (Selina). Na verdade, a minha ginecologista passou para mastologista. Aí, chegou lá, ela olhou, olhou e no meu exame dizia: ‘Necessita de uma magnetização da mama’, era uma observação embaixo. Eu pensei: ‘Bom, confia na mastologista.’ Levei, ela [a médica] olhou, olhou meus exames. [...] Eu falei: ‘Tá, e esses exames que o radiologista indicou aí embaixo?’ E ela: ‘Não, não precisa’.[...] Eu procurei outro médico [...] Ele olhou e disse: ‘Não, vamos obedecer o pedido que já tinha aqui [se referindo a indicação do radiologista para realização de novos exames] (Linda).</i></p>
<p><b>Categoria:</b> <b>Doença avançada</b></p>	<p><i>Quando eu soube do diagnóstico eu já sabia que algo não tava certo, que era grave. (Alice) Já deu de cara. Até perguntei pra moça: Demora muito o resultado? E ela disse: Não, se não tiver nada 10 a 15 dias. Quando chegou no outro dia, era umas 7horas e pouco da manhã, “Dona Maria pode vir buscar seu resultado”. Aí ele já estava crescendo [se referindo ao tumor]. [...] e eles [os médicos] disseram que não iam fazer [se referindo a cirurgia] porque não tinha suporte na época [...] (Maria). Porque eu uso 50 [se referindo ao número do sutiã], então, eu tenho um volume grande. [...] e quando ela [técnica do ultrassom] colocou [se refere ao ultrassom] ela viu o ponto. Ela me passou na hora para o pessoal da ultra do lado [se referindo a sala ao lado para conferência do resultado]. E aí era o meu amigo o técnico. E ele disse: Você não estava aqui esses dias? E eu: Estava! Maseu estou sentindo um negócio aqui. Ainda disse para ele: Como você é meu amigo você vai ser delicado, mas eu quero que aperte aqui. Ele é bem aqui. Aí ele passou o</i></p>

	<p><i>gel e quando ele apertou ele viu. “Realmente Selina”. Eu acho que o meu anjo da guarda estava de prontidão na hora e por isso que eu descobri. Porque se eu deixasse, eu não teria localizado, ele era muito agressivo, ele teria extrapolado (Selina). Então por isso eu já estava em um estadiamento mais avançado, já estava em estadiamento IV. Já tive que tirar toda a mama. Não sobrou muita coisa. [...] coloquei expansor, toda essa metodologia que não te deixa tão mutilada. Porque na verdade a gente fica mutilada (Ana).</i></p>
--	---

Fonte: Elaborado pela autora

A ideia-central, Sentimentos atuais, agrupa quatro categorias de sentido: medo da recidiva da doença; o autocuidado e a autopercepção modificando os hábitos, as ações e os sentimentos atuais; as mudanças causadas apenas durante o período do tratamento e os planos futuros. O discurso dá ênfase ao medo da recidiva da doença. A aproximação com a equipe e o acesso aos exames de monitorização ofertam a mulher uma sensação de segurança. No momento da alta do tratamento, alguns discursos citam que o sentimento é de estar sozinha e a perda da sensação de controle sobre a doença e o risco de recidiva. O autocuidado e a autopercepção de si e de sua posição social, profissional e familiar é um ponto interessante. No discurso entende-se que sua percepção de vida e de sociedade mudou após o câncer. Muitas se descrevem como mais humanas, mais empáticas ou até mesmo que dedicam mais tempo a família e a outras atividades que antes não eram tão dispostas. Além de disponibilizarem mais tempo para elas mesmas, as mudanças de hábitos e a qualidade de vida. Em contrapartida, outro discurso descreve as mudanças de percepções e de hábitos ainda no período do tratamento, e que atualmente se distanciaram dessas mudanças, retornando para os costumes e hábitos anteriores ao diagnóstico. O foco voltado para planos em curto prazo também pode estar relacionado com a percepção de que se deve viver o agora, além de representar a incerteza quanto ao futuro, algo presente no discurso. Apresenta-se a seguir o DSC desta ideia-central.

Quadro 2: Discurso do Sujeito Coletivo - Sentimentos Atuais

<b>Ideia-Central: Sentimentos Atuais e o Discurso do Sujeito Coletivo</b>	
<p><b>Categoria:</b> <b>Medo da recidiva da doença</b></p>	<p><i>Então, ela [a médica] disse: Te formou agora? Vá lá trabalhar. [se referindo a alta do tratamento oncológico] E eu disse: ‘[...] Posso aparecer às vezes?’ (risos). Dá aquela sensação de ‘Tchau’ mesmo. A gente quer estar monitorada, ter a certeza de que vai estar alguém ali. Mas, eles [equipe de saúde] vão estar ali (Ana). Eu continuo mantendo os exames periódicos necessários [...]. Me passaram agora para seis meses. Cada consulta que você vai, um medinho você sempre tem. Nunca mais vai ser a mesma coisa (Linda). É bom porque, ao mesmo tempo em que a gente não gosta de ir lá [se referindo a unidade de tratamento oncológico], você tem a certeza de que está monitorada. Mas, eu tenho certeza que não vai aparecer em lugar nenhum (Selina). Eu acho que se eu</i></p>



	<i>entrar nesse ritmo de novo. É capaz de ele [câncer] voltar. Por isso que eu quero voltar a ficar mais calma (Lilian).</i>
<b>Categoria:</b> <b>Autocuidado/Autopercepção transformando o pensar, agir e sentir.</b>	<i>Se eu vou lá no Hospital limpar o cateter e se vejo alguém que já está num estado muito mal, eu não posso, porque aquilo dói em mim. Daí dizem: 'Ah! Tem que separar da dor do outro.' Mas eu não consigo, a dor do outro dói em mim. Eu já passei por aquilo (Linda) Eu tive que passar por tudo isso para mudar meu jeito de ver, de olhar as pessoas, de tratar as pessoas. Mas, eu acho tão bacana que eu conheço pessoas que não precisaram passar por isso para ser assim. Eu penso assim: 'Que bom que eu consegui chegar até, assim..., estou conseguindo melhorar, ser um pouquinho melhor(Nina). Estando separada, na verdade hoje é como se eu tivesse 60% com eles [os filhos] e 40% eles estão com o pai. Eu tenho que estar bem. Eu sei que, eu não sou culpada disso [se refere ao divórcio], eu sei dos meus talentos, das minhas qualidades e hoje eu só agradeço. Que hoje estou com a vida livre, moro bem, tenho meus filhos, meu trabalho(Aline). [...] E eu digo sempre [...] a gente precisa se valorizar mais, valorizar mais o trabalho, se valorizar enquanto mãe, enquanto esposa, enquanto filha, enquanto amiga. Ter um entendimento das pessoas(Nina). As pessoas dizem que eu mudei. Não só pelo fato de conversar mais, mas de orientar mais. Antes eu era muito mais de ouvir, de dar a minha opinião sem pensar nas consequências da opinião. Hoje não [...] (Selina). Eu era muito caseira, não saía de casa para nada. Para sair de casa era o maior trabalho, uma preguiça, uma coisa. Agora, chamou para qualquer coisa... pode me chamar para ajudar. Chamou eu vou. E isso foi depois dessa experiência. (Lena). [...] Não me preocupo tanto como eu me preocupava antes.[...] Penso mais em mim agora. Primeiro lugar eu. Segundo lugar eu. Terceiro lugar eu (Eli). Então, eu coloquei isso na minha mente, que eu tinha que pensar em mim(Aline). Eu sou mais feliz. Eu sou bem mais para frente com as pessoas. A gente não pode ser tão fechada assim pro mundo. A gente tem que deixar as coisas acontecerem (Lena). A gente fica mais humana. A gente dá valor às mínimas coisas, que antes a gente não dava valor. Perdoa mais, fica mais humaninha (Eva).</i>
<b>Categoria:</b> <b>Foco em planos a curto prazo</b>	<i>Eu era uma pessoa de ter planos mais longos. E hoje eu não tenho plano mais longo para 5 ou 6 anos. Eu não sei. Eu prefiro deixar o plano para esse mês, para semana seguinte(Selina). Assim cheia de projetos, sem parar. E é isso. Sempre focando o amanhã, não a longo prazo porque a gente nunca sabe mesmo o que vai acontecer(Ana). Foi uma forma de dar uma freada na minha vida. Recém tinha me aposentado estava naquele pique ainda. Eu acho que foi uma coisa para dizer assim: 'Não, não é assim. Calma. Não deixa para depois. Faz tudo que quiser agora' (Selina).</i>
<b>Categoria:</b> <b>Transformações apenas durante o período do</b>	<i>Ah! agora já voltei a ser a [...] que eu era antes. Voltei já a ficar braba. Antes era tudo zen. Nada me fazia mal. Durante o tratamento. Tudo amor. Perdoava tudo. Gratidão para tudo. Agora não (risos). Agora já voltei de novo, já estou ficando brava. Já estou exigindo as coisas (Lilian). Mas assim voltei no meu ritmo</i>

<b>diagnóstico</b>	<i>normal, de vida normal. E durante o tratamento não, estava tudo ótimo. Estava uma paz tremenda (Lilian). Agora eu estou numa outra fase, mas vira e mexe eu tento voltar para aquilo para que eu não volte a ter aqueles comportamentos, claro que eu nunca vou ser aquela [...] de antes, mas mesmo assim é difícil(Nina).</i>
--------------------	--

Fonte: Elaborado pela autora

A ideia-central “Conselhos as mulheres diagnosticadas com câncer de mama” agrupa as categorias de sentido: manter hábitos de espiritualidade e de encontro consigo mesma e com a família; manter distância de companhias que podem trazer energias ruins; manter-se sempre informada sobre tudo acerca da doença e tratamento; conversar sobre a doença e não internalizá-la; preservar pensamentos positivos e/ou a calma; praticar o autocuidado.

O discurso revela que a manutenção da fé e a crença na cura são essenciais para a superação do período. Contar com a família e amigos para um suporte emocional também são pivôs para uma recuperação e uma força de vontade durante a fase de diagnóstico. E ainda destaca os benefícios dos pensamentos positivos e a calma como uma forma de amenizar os traumas causados por esse período. Opostamente, o discurso retrata os danos do distanciamento social, que prejudicam a recuperação e o suporte emocional, cabendo destaque para a sobrecarga de sentimentos e pensamentos negativos de pessoas que com suas falas pioram a situação enfrentada, inclusive familiares.

O discurso ainda chama a atenção para o empoderamento da paciente, sendo fundamental para confiança no tratamento, na equipe e em si própria. Compreender o que está sendo feito e proposto pode assegurar um controle maior tanto da parte física da doença, quanto da emocional. Esse empoderamento pode estar proporcionalmente relacionado à próxima categoria que aborda a discussão sobre a doença e a não internalização da mesma. Compreender a sua doença pode ajudar as mulheres a falarem sobre a doença e saberem expressar seus sentimentos.

O discurso ainda aconselha às mulheres que estão recebendo o diagnóstico do câncer de mama a dialogar e não esconder o diagnóstico de câncer, para não se tornar um peso psicológico e prejudicar o discernimento sobre o que é o câncer e o prognóstico da doença, bem como recomenda a prática do autocuidado. No discurso elas consideram a qualidade de vida, a procura por atividades físicas ou de hobbies, o cuidado psicológico e o respeito pelo tratamento como peças chave durante o tratamento do câncer. Apresenta-se a seguir o DSC desta ideia-central.

Quadro 3: Discurso do Sujeito Coletivo - Conselhos às mulheres diagnosticadas com câncer de mama

<b>Ideia-Central: Conselhos às mulheres diagnosticadas com câncer de mama e o Discurso do Sujeito Coletivo</b>	
<b>Categoria:</b> <b>Manter hábitos de espiritualidade e de encontro consigo mesma e com a família</b>	<i>[...] se agarra em Deus que ele vai te dar uma resposta(Eli) [...] tenha muita fé, acredita na cura e se volta para Deus. Mesmo o câncer que é incurável eu acho que se você tiver fé, esse poder que Deus deu dentro da gente, cura.[...] É, fé e paciência que tem que ter (Lilian). E que Deus está lá em cima e ajuda a gente a superar tudo. Tem que ter superação. Ter força e fé. Todas nós estamos aí na luta. Todos os dias (Lena). [...] tanta gente rezando por mim. Eu tenho que dar uma resposta pra esse povo. Eu não vou morrer!” Tu vê que está todo mundo torcendo por ti. A gente recebe bastante apoio, como eu recebi, da família, dos amigos. (Lena) Não perde a fé, te agarra em Deus, [...]. Conta com a família(Ana). [...] Vai correr tudo bem, mas tenha [...] fé nos médicos, que também estão preparados para cuidar da gente (Linda).</i>
<b>Categoria:</b> <b>Manter distância de companhias que podem trazer energias ruins</b>	<i>Tenta se afastar de pessoas que te põem para baixo. Que é o que você mais encontra, por incrível que pareça (Linda). [...] às vezes, dentro da sua família tem pessoas que te sugam, têm pessoas que elas estão ali, mas na verdade elas estão lhe usando, por mais que seja parente, mas, o que você vai fazer? Te distancia, te desculpa. E não tem outro jeito, não tem outra maneira. Tem que chegar e dizer para ti mesma: ‘Essa pessoa é meu parente, mas, infelizmente ela não me traz uma boa energia, ou não me ajuda, não me acrescenta, só me traz problemas.’ Então, nesse sentido de saber filtrar suas amizades, sua família, seu trabalho, suas escolhas (Aline) Saber escolher bem, para que cada dia seja prazeroso (Aline).</i>
<b>Categoria:</b> <b>Manter-se sempre informada sobre tudo acerca da doença e tratamento</b>	<i>Prevenir. Trabalha com prevenção, melhor sempre prevenir do que remediar [...] buscar o conhecimento(Ana). Você tem que confiar no tratamento e se você não está segura, troca de médico. Porque se você não está segura no que ele vai te dizer, troca o procedimento. Existe muitas formas de tratamento hoje. Hoje, eu já posso até falar. Hoje, é legal falar com algumas pessoas, no sentido de dizer: ‘Vão atrás.’ Vê o que é melhor para ti. E o médico hoje não te dá só uma opção. Ele te abre várias opções. Experimenta. Não gostou da quimio vai para imuno, não gostou da imuno tem outras terapias alternativas. Muitas alternativas (Selina). Você fica muito com o rótulo da doença, essa coisa de câncer igual a morte ou tratamento igual a sofrimento. O medo mata mais que a doença. Gente que recebe o diagnóstico e se nega a se tratar, pura ignorância. Por ignorar a verdade dos fatos. A informação errada faz com que você tenha mais preconceito em relação até ao tratamento. [...]A gente tem que seguir se cuidando, prevenindo, desconfiando dos médicos que dizem que está tudo bem se a gente sente que não está bem. A medicina não sabe tudo e os seres humanos são falhos. Essa foi uma das grandes lições que eu tirei(Ana).</i>
<b>Categoria:</b> <b>Conversar sobre a doença e não</b>	<i>Às vezes, as pessoas não querem falar, porque ainda é um tabu falar sobre câncer. Eu não acho. Mas, quem está de fora e quem nunca teve ainda vê o diagnóstico de câncer como um atestado de óbito. Ainda vê! Eu nunca vi. Mas, as pessoas ainda veem isso. (Selina). [...] Ainda tem esse preconceito de não falar para a família. Onde que daí sofre, [...]</i>

<b>internalizá-la</b>	<i>daí vem a pior sentença de morte que é a gente levar a doença para dentro. Se calar.[...] Mas conversar com as pessoas sobre isso, eu converso livremente. Não tenho preconceito nenhum(Eva). Porque a gente que tem que abrir esse espaço. E colocar para as pessoas: ‘Olha eu estou passando por uma situação e eu preciso que você me entenda, que você me ajude.’ Não é assim tão simples como você pode pensar. E se essa pessoa não está tão perto de você não era para ela estar, e vão aparecer novas pessoas, e outras pessoas que você vai conhecer e que vão ser muito mais importantes e, às vezes, vão ser importantes para tua vida inteira (Nina).</i>
<b>Categoria: Praticar o autocuidado</b>	<i>[...] cuidar da alimentação e faça o tratamento direitinho(Alice). Ouve o que teu médico tem que fazer, faz todos os exames que têm que ser feitos. Confiar na equipe. Segue à risca. (Ana) [...] O mais importante é a qualidade de vida. Pensar bem na qualidade de vida, [...] é efetivamente você descansar a mente (Aline). Um dia uma amiga, disse assim pra mim: ‘Pô [...] tu te cuidou tanto. O que adiantou?’. Aí, fiquei pensando: ‘Me cuidei tanto e que adiantou?’ Mas, olhando agora para trás eu acho que foi bom. Meu corpo não estava tão debilitado (Eli). Mas, a vida é uma só, a vida é curta, focar e trabalhar para que cada dia seja prazeroso(Aline). É um momento que você tem para parar e pensar em tudo que você fez, que, às vezes, reclamava disso, daquilo ou ficava com muita raiva das coisas que aconteciam, ou não aconteciam.[...] Aí você passa a ter um pensamento diferente hoje. Se der para arrumar a gente arruma, se não der, paciência, fazer o que(Nina). Então, é isso que eu digo, procure esse tempo. Ah, ‘mas eu não posso mais fazer isso’, procure outras coisas, você pode ler um livro. ‘Ah, eu não posso mais fazer minhas corridas na Beira Mar’, mas você pode tirar fotos, você pode ler um livro, pode fazer alguma coisa manual, um tricô, uma coisa bem simples. Procura um grupo terapêutico, vai lá faz uma hidroginástica. Claro que, às vezes, a pessoa não tem condições financeiras, mas ela vai tentar. Vai conseguir arranjar ali naquele momento um espaço para ela(Nina).</i>
<b>Categoria: Preservar pensamentos positivos e/ou a calma</b>	<i>[...] com o câncer a gente só pensa primeiro em morrer: ‘Eu vou morrer, já estou lá pensando que vou ter que arrumar meu caixão.’ Mas não. Estou aí, firme e forte(Lena). Calma. Respira fundo. É um diagnóstico de câncer, não é um diagnóstico de morte. Não é uma sentença de morte. É câncer, não é morte(Ana). Vai com fé que tu vai sobreviver. Vai com fé e acredita(Eli). Tudo passa. Tudo passa. [...] a gente passa por altos e baixos da vida, mas você vai segurar(Aline). [...] Eu acho assim, que não adianta tu ficar triste, se tu gosta e tem filhos (Maria). Sobrevive. Sobrevive. Vai te fazer mal, mas tu sobrevive. Tá certo que tu cai, mas sobrevive. Não caia, não caia(Eli). Não se desespere. Faça tudo que o médico mandar fazer, tudo certinho(Lena). [...] Tenha paciência com tudo que está acontecendo. Com as mudanças do corpo, o cabelo e tal. Tudo passa. Se tiver força de vontade, se tiver amor e tiver fé(Lilian). Umas vão passar mal fisicamente, outras melhor. Mas, de uma maneira geral, superamos, conseguimos, graças a Deus, e vamos tocar a vida. Tem o fantasma? Tem. Mas, você fica cada vez mais distante do fantasma do retorno(Ana). Eu diria [...] que vai ser difícil, que não vai ser fácil, mas que como eu consegui, ela também vai conseguir se recuperar(Linda). [...] Procura nesse momento rever as coisas. Tenta se valorizar, tenta não dar valor para certas coisas, essa questão do cabelo [se referindo a queda de cabelo]. Cada um reage de um jeito, não vou criticar as pessoas que são mais vaidosas, quando vi,</i>

	<i>eu não era tão vaidosa, então isso não me atingiu tanto. É difícil passar por isso? É, mas a gente tem que tornar esse período o mais fácil possível(Nina).</i>
--	--

Fonte: Elaborado pela autora

#### 4.1 MANUSCRITO: SIGNIFICADO DO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA NOS DISCURSOS DAS MULHERES

Gabrielle Maciel de Souza<sup>1</sup>

Luciana Martins Da Rosa<sup>2</sup>

##### RESUMO

**Objetivo:** este estudo tem como objetivo revelar o significado do diagnóstico de câncer de mama na percepção das próprias mulheres. **Método:** pesquisa narrativa que incluiu 11 mulheres maiores de 18 anos com diagnóstico de câncer de mama submetidas à quimioterapia, nos últimos dez anos, em remissão da doença, que completaram o tratamento de quimioterapia, podendo estar realizando tratamento com hormonioterapia, moradoras de Florianópolis e região metropolitana. Para coleta de dados, realizada de agosto a dezembro de 2018, aplicou-se entrevista semiestruturada, tendo como foco principal da investigação o significado do câncer de mama, os sentimentos atuais e o que cada participante gostaria de dizer para outra mulher que estivesse recebendo o diagnóstico de câncer de mama. As comunicações foram submetidas à técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, com uso do *software* DSCsoft. Da análise emergiram quatro idéias-centrais e neste artigo apresenta-se uma ideia-central, considerando o volume de significados. **Resultados:** a ideia-central “Significado do diagnóstico do câncer de mama” contou com um total de 11 respostas que foram distribuídas em nove categorias de sentido: sofrimento diante do diagnóstico; medo da doença e da morte; fé e espiritualidade; falhas na escuta e na valorização das queixas pelos profissionais; inabilidade profissional para dar as más notícias; preocupação e afeto aos familiares como mola impulsadora para o enfrentamento do câncer; dificuldades com os familiares; apoio dos familiares, dos profissionais e/ou grupos de apoio; iniciativas para agilizar o tratamento. **Conclusão:** o presente estudo demonstra que enquanto algumas mulheres revelam sentimentos negativos como sofrimento, medo, dificuldades com a família e/ou inabilidade profissional, outras conectam o período a outros sentimentos como fé e espiritualidade, apoio dos familiares, equipe de saúde e grupos de apoio e iniciativas para iniciar o tratamento. As mulheres descrevem de forma diversificada suas experiências e suas preocupações e prioridades durante todo o período da doença, neste contexto, evidencia-se a importância do papel da Enfermagem no cuidado destas mulheres desde a fase diagnóstica até após o controle da doença, na fase de sobrevivência.

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento e do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado de Enfermagem da universidade Federal de Santa Catarina.

**Palavras-chave:** Neoplasias de mama. Enfermagem. Enfermagem oncológica. Discurso.

## INTRODUÇÃO

As mamas para as mulheres estão fortemente ligadas a sua identidade social, à sexualidade e à feminilidade. Diante do câncer de mama estas representações se alteram. Apesar do avanço científico e tecnológico, permanece a necessidade de cuidado integral e individualizado durante o diagnóstico, tratamento e sobrevivência dessas mulheres e seus familiares. Estudo mostra que essas mulheres têm enfrentamento familiar comprometido, enfrentamento pessoal comprometido e alteração sexual e ginecológica (VARELA; ROSA; SEBOLD; LAVERDE; MAÇANEIRO; ERDMANN, 2017).

O câncer de mama tem uma incidência elevada no sexo feminino, com taxas de mortalidade que chegam a 626.679 e uma taxa bruta de 16,6 em escala mundial. Com uma incidência de 2.088.849 e uma taxa bruta de 55,2 a cada 100.000 pessoas, é a terceira neoplasia com maior incidência no mundo (FERLAY; ERVIK; LAM; COLOMBET; MERY; PIÑEROS et al, 2018).

O Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes Da Silva (INCA) (2018) apresenta o câncer de mama como a primeira causa de neoplasia em mulheres com uma taxa de 66.280 (29,7%) novos casos para o ano de 2020. Os fatores de risco do câncer de mama estão distribuídos em sete grupos, sendo, idade, sexo, história pessoal de câncer de mama, fatores de risco histológicos, histórico familiar, fatores genéticos, fatores de risco reprodutivo e uso de hormônios exógenos (ALKABBAN; FERGUSON, 2018).

Em 2020, no estado de Santa Catarina estima-se que ocorrerão 3.370 casos novos de câncer de mama (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019). Nesse mesmo Estado foi realizado um estudo com 417 mulheres para identificação da sobrevida em dez anos das mulheres que receberam o diagnóstico da doença. A sobrevida encontrada equivaleu a 60,5% para aquelas diagnosticadas no estágio II, 10,9% no estágio III e 0% para o estágio IV. Das mulheres envolvidas no estudo, 45,8% foram diagnosticadas no estágio III e IV da doença e 86,6% no estágio II, III e IV (AYLA; ANJOS; CASSOL; HOFELMANN, 2019). Esse estudo evidencia a importância do diagnóstico precoce para a redução da taxa de mortalidade após dez anos do diagnóstico. Além disso, fica

evidente o impacto epidemiológico, a qualidade de vida e o significado desse diagnóstico para as pessoas que o enfrentam.

Os programas de rastreamento do câncer são essenciais, considerando que o diagnóstico precoce aumenta as chances de cura (ALKABBAN; FERGUSON, 2019). Mesmo diante das taxas mais elevadas de cura e de sobrevivência, considerando o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, o período do diagnóstico é um desafio para as mulheres com diagnóstico de câncer de mama (ALVARES; SANTOS; LIMA; MATTIAS; CESTARI; GOMES et al., 2017). É um período descrito como conflituoso, angustiante, inseguro e responsável por causar medo nas mulheres (OLIVEIRA; MATTIAS; SANTOS; PINTO; GOMES; CERTARI, 2018).

Estudo realizado por Machado, Soares e Oliveira (2017) descreve o significado do câncer de mama no contexto do tratamento quimioterápico, representado por negação da condição da doença, sentimentos frente ao adoecimento, aproximação com o fim da vida, impacto na autoimagem e  *coping*  religioso e espiritual.

As diversas formas de tratamento das neoplasias causam alterações internas, externas e psicológicas que podem ser permanentes e/ou transitórias. Cabe a paciente lidar com todas essas modificações, seja com as mutilações causadas pela mastectomia, ou a perda de cabelo ou com a atonia causada pelo tratamento quimioterápico e/ou radioterápico. Essas alterações impactam significativamente a autoestima, a confiança, autoimagem corporal, a vida sexual e social da paciente (CORDEIRO; NOGUEIRA; GRADIM, 2018; RODRIGUES; ORSINI; TERTULIANO; BARTHOLOMEU; MACHADO; MONTIEL, 2018).

Devido a todas essas potenciais alterações sociais, físicas e emocionais, a equipe de saúde deve prestar atenção oncológica às mulheres com câncer de mama e seus familiares (COSTA, 2017). A equipe de enfermagem tem um papel fundamental, sendo, em sua maioria, os profissionais mais próximos das mulheres acometidas pela doença (BUBOLZ; BARBOZA; AMARAL; VIEGAS; BERNARDES; MUNIZ, 2019).

Logo, os profissionais da enfermagem devem ter ciência do impacto causado pela doença na vida social e familiar dessas mulheres. Esses profissionais precisam compreender a doença, para ser possível um apoio maior e adequado a todas as mulheres diagnosticadas com essa doença (BUBOLZ; BARBOSA; AMARAL; VIEGAS; BERNARDES; MUNIZ, 2019).

Estudos sobre a percepção e o enfrentamento de mulheres quanto ao câncer de mama apontam essencialmente a importância da comunicação paciente-profissional, a auto percepção da mulher diagnosticada, o conhecimento sobre a doença e tipos de tratamento, o apoio dos profissionais e a espiritualidade durante o processo de diagnóstico. Ainda revelam que é possível observar os sentimentos mais destacados frente a notícia do diagnóstico como medo, tensão, depressão, revolta e negação. Por outro lado, apontam a resiliência das mulheres diante do diagnóstico do câncer (ALVARES; SANTOS; LIMA; MATTIAS; CESTARI; GOMES et al., 2017; WU; LIU; LI; LI, 2016;JIANG; SEREIKA; BENDER; BRUFISKY; ROSENZWEIG, 2016; OTANI; BARROS; MARIN; PINTO, 2018; RIBEIRO; CAMPOS; ANJOS, 2019; KADMON; HALAG; DINUR; KATZ; KOHAR; DAMARI, 2015; PAIVA; SALIMENA; SOUZA; MELO, 2015).

Assim, considerando a magnitude do câncer de mama, a previsão de elevação significativa das taxas de incidência para as próximas décadas, as mudanças nas condições sociodemográficas e os avanços no diagnóstico e tratamento, que podem alterar o significado da doença, novos estudos contribuem para compreensão do fenômeno e para um cuidado de enfermagem de excelência para com as mulheres acometidas.

Em face da contextualização apresentada justifica-se o desenvolvimento deste estudo que tem como objetivo revelar o significado do diagnóstico de câncer de mama na percepção das próprias mulheres.

Esta pesquisa faz parte de um projeto desenvolvido em parceria com universidades de três países, Brasil, Colômbia e México, que tem como finalidade identificar o significado atribuído ao tratamento quimioterápico por mulheres que receberam o diagnóstico de câncer de mama.

## **MÉTODO**

Pesquisa narrativa que incluiu mulheres maiores de 18 anos, com diagnóstico de câncer de mama, submetidas à quimioterapia, nos últimos dez anos, em remissão da doença, que completaram o tratamento de quimioterapia, podendo estar realizando tratamento com hormonioterapia, moradoras de Florianópolis e região metropolitana. Foram excluídas mulheres em recidiva da doença, ou ainda, que estejam vivenciando o diagnóstico de câncer com algum membro da família ou que não atenderam as ligações durante a seleção das participantes (foram realizadas duas tentativas de contato).



Para seleção das mulheres, inicialmente, definiu-se o desenvolvimento da técnica bola de neve, quando uma mulher indica outra participante para seleção, sendo que para a definição da primeira mulher optou-se pela apresentação do projeto às integrantes de um Instituto de Apoio às Mulheres com Câncer de Mama, que conta com 40 participantes ativas.

Depois da apresentação, e diante do interesse do grupo, consensuou-se que a Coordenadora do Grupo disponibilizaria uma lista de telefone para contato com as mulheres elegíveis, mas que as mulheres contatadas poderiam indicar outras mulheres, de acordo com seu desejo. Assim, estabeleceu-se contato com as mulheres de forma individual, via telefone celular ou pelo aplicativo do *whatsapp*, quando foi agendado o local e horário para a entrevista de acordo com a comodidade e escolha de cada mulher. Na maioria dos casos, as entrevistas ocorreram nas dependências da Universidade Federal de Santa Catarina e nos domicílios das participantes. Dois contatos telefônicos foram realizados com cada mulher para inclusão no estudo, por ordem de conveniência.

O número de mulheres incluídas no estudo foi definido pela saturação dos dados. Considerou-se saturada quando nenhum novo elemento é encontrado e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, pois não altera a compreensão do fenômeno estudado (NASCIMENTO; SOUZA; OLIVEIRA; MORAES; AGUIAR; SILVA, 2018). Assim, as inclusões totalizaram 11 participantes.

Na seleção, no primeiro momento, aplicou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo as normas da Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012). Os dados foram coletados no período de agosto a dezembro de 2018.

Para coleta dos dados aplicou-se entrevista semiestruturada. As questões fechadas investigaram a idade e o ano do diagnóstico do câncer de mama. As questões abertas abrangeram o significado do câncer de mama, os sentimentos atuais e o que cada participante gostaria de dizer para outra mulher que estivesse recebendo o diagnóstico de câncer de mama. As questões fechadas foram: “O que significou para você receber o diagnóstico do câncer de mama?”; “Como você se sente hoje?” e “Que conselhos você daria a uma mulher que está recebendo o diagnóstico do câncer de mama hoje?”.

Perguntas complementares foram incluídas, sempre que necessário, para explorar-se a dimensão temporal (como as experiências passadas influenciaram a realidade atual);

dimensão social (como as experiências pessoais/sociais/culturais impactam a narrativa); e dimensão lugar (como o ambiente impacta na narrativa) (CLANDININ, 2013).

As entrevistas foram realizadas em ambiente privativo, escolhido pela própria participante, gravadas e transcritas em quadros construídos no Programa *Word* da *Microsoft*. Para o anonimato das participantes adotou-se o uso de pseudônimo.

Para análise das narrativas utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) (NICOLAU; ESCALDA; FURLAN, 2015). Por meio dos DSC é possível resgatar as Representações sociais que são o compartilhamento social das formas de enfrentar, ver e interagir com uma determinada situação (LEFEVRE; LEFEVRE, 2014) e para elaboração dos DSC utilizou-se o *software* DSCSoft (TOLTECA, 2020). Assim, a planilha com as transcrições das comunicações das participantes foi transferida para este *software*.

Utilizando-se do método proposto pelo *software* foram destacadas expressões-chave e as mesmas foram agrupadas em categorias de sentido e essas em ideias-centrais. Da análise emergiram quatro idéias-centrais, a saber: Significado do diagnóstico do câncer de mama, Descobrimo o câncer de mama, Sentimentos atuais e Conselhos às mulheres diagnosticadas com câncer de mama; 21 categorias de sentido e diversas expressões-chave, representando um volume significativo de informações. Diante disto, optou-se por apresentar-se neste Trabalho de Conclusão de Curso o DSC relacionado à ideia central Significado do diagnóstico do câncer de mama.

A aprovação ética para o desenvolvimento deste estudo encontra-se registrada sob o parecer número 2.565.680 e Certificado de Apresentação e Apreciação Ética número 81635817.3.000030121.

## RESULTADOS

As narrativas de 11 mulheres foram colhidas na investigação, quando atingiu-se a saturação dos dados. As idades das mulheres oscilaram entre os 43 e 72 anos (43, 47, 49, 49, 52, 56, 57, 58, 61, 67, 72). Os diagnósticos de câncer de mama foram recebidos entre 2008 e 2017 (2008, 2010, 2010, 2011, 2013, 2013, 2015, 2015, 2015, 2017, 2017).

Dos tratamentos realizados, quatro participantes realizaram cirurgia, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia; quatro realizaram cirurgia, quimioterapia e hormonioterapia; duas realizaram cirurgia, quimioterapia e hormonioterapia; e uma realizou cirurgia, quimioterapia e radioterapia.

A ideia-central “Significado do diagnóstico do câncer de mama” contou com um total de 11 respostas que foram distribuídas em oito categorias de sentido: a) sofrimento diante do diagnóstico; b) medo da doença e da morte; c) fé e espiritualidade; d) inabilidade profissional para as más notícias; e) preocupação e afeto com os familiares como mola impulsionadora para o enfrentamento do câncer; f) dificuldades com os familiares; g) apoio dos familiares, dos profissionais e/ou grupos de apoio; h) iniciativas para agilizar o tratamento.

O DSC que revela o significado do diagnóstico do câncer de mama destaca o sofrimento emocional, encontrado nos relatos de sete participantes. O choro e a dor da descoberta do câncer são descritos nos relatos como sentimentos importantes e responsáveis por boa parte do sofrimento durante o período do diagnóstico. O discurso mostra também que a falta de informação pode afetar o impacto do diagnóstico. Não entender a doença, não conhecer as formas de tratamento e as manifestações da doença também pode causar medo e aumentar ainda mais o sofrimento.

A relação do câncer com a morte ficou evidente no discurso. Várias mulheres conectaram, em seus discursos, o diagnóstico da doença com a sentença de morte. Em alguns trechos é possível destacar o medo durante o mapeamento do câncer e como a finitude vem à tona nesses períodos e, principalmente, a preocupação com os entes mais próximos, em destaque, com os filhos.

A inabilidade profissional também foi revelada como um potencial para o trauma durante o período do diagnóstico. A falta de empatia, as formas de informar as más notícias impactam e são lembrados com detalhes mesmo após anos do período da doença.

O papel da família também teve destaque nos discursos. Seja na forma de apoio que a família estabelece para a mulher ou mesmo como algo impulsionador para a superação da doença. A família foi citada como um fator determinante para a superação do diagnóstico do câncer para se manter junto aos filhos, cônjuges e família. Contrariando a categoria anterior, outro discurso descreve a família como um agravante para as dificuldades já enfrentadas durante o período do tratamento. Devido à proximidade e ao sofrimento compartilhado, muitas vezes a família pode piorar os problemas enfrentados pela mulher. O distanciamento familiar também é algo trabalhado. No discurso, os pontos mais citados foram o sofrimento da

família e a dificuldade da mesma em aceitar ou saber lidar com o diagnóstico do câncer ou com o tratamento.

Algumas mulheres também relataram uma procura na agilização do tratamento, ou seja, a pressa em resolver e a busca por atendimento médico e terapêutico. O discurso conecta essa procura pelo tratamento logo após o diagnóstico, como uma forma inconsciente de resolução do “problema”. No discurso muitas vezes citam a ansiedade em iniciar o tratamento e o quanto isso propiciou várias iniciativas para resolver logo todas as pendências necessárias durante o período do diagnóstico, tais como: encaminhamento para oncologista, agendamento da cirurgia, início do tratamento quimioterápico e/ou radioterápico.

A fé e a espiritualidade também são trabalhadas em alguns discursos. Seja a fé religiosa quanto a esperança de cura. As procuras por métodos de cura espiritual, orações ou tratamentos complementares, contribuíram para um período menos traumático, com apoio emocional e esperança no prognóstico positivo.

A totalidade dos significados do DSC é apresentada no Quadro 4.

Quadro 4 – Discurso do sujeito coletivo: Significado do câncer de mama

<b>Ideia central: Significado do câncer de mama e o Discurso do Sujeito Coletivo</b>	
<b>Categoria:</b> <b>O sofrimento diante do diagnóstico</b>	<i>Foi horrível(Maria). Me desatei a chorar. Na fase do diagnóstico. Só chorava, só chorava. Por quê? Meu Deus..., eu devia ter pensado na minha vida. A minha vida era muito boa (Lilian). Quando eu fui buscar o resultado na clínica, eu abri e vi, e eu fui sozinha, fui dirigindo. Eu não via sinaleira, eu não via nada, sabe? Cheguei em casa chorando (Maria). Quando eu li, eu já li carcinoma, carcinoma é câncer, aonde que eu não tenho nada? Eu não acreditei. Eu pensei que não era comigo. Eu vi a negação(Nina). Muito ruim. Me senti, no momento [...] desamparada(Linda). Meu emocional se escondeu embaixo do tapete. Foi a pior experiência de toda a minha vida. Foi um susto. O maior que eu já tive. Porque eu não entendia o que era o câncer. Eu não tive contato com pessoas que tiveram câncer. Nunca conversei com alguém(Eva). E ainda tem o sofrimento inicial do processo de contar para a família. Lembro que eu saí da [unidade X], sentei na calçada, liguei para o meu cunhado, lá em Porto Alegre. A família já estava toda avisada que eu estava indo ao médico. Falei: ‘Está confirmado. É isso. Conta lá para mãe, pro pai’. Foi bem ruim(Ana). [...] tudo isso aí vai tomando um tempo. Muito ruim fiquei. Muito abalada. Sentia tristeza, frustração, é bem complicado (Linda).</i>
<b>Categoria:</b> <b>Inabilidade profissional para as más notícias</b>	<i>Eu trabalhei muitos anos cuidando de pessoas. A gente percebe quando o médico ou enfermeira estão assustados, percebe o clima (Alice). Então, o que a médica me disse: O que você tem é câncer. Assim, mais pertinho do que eu e você. Ela disse: ‘Você vai ter que tirar uma mama ou as duas mamas.’ Quer dizer, ela foi tão direta que ela acabou me matando de susto. Então, o que prejudicou demais foi o susto. [...] A cabeça não conseguia nem diluir a primeira palavra, quem dirá a segunda. Foram palavras pesadas</i>

	<i>para quem não entendia nada. Quando ela me falou: 'O que você tem é câncer', para mim era como se ela tivesse dito: 'Aqui está a tua sentença de morte'. Acho que se ela tivesse falado com mais calma eu não teria me assustado tanto(Eva).</i>
<b>Categoria:</b> <b>Iniciativas para agilizar o tratamento</b>	<i>Eu chorei, gritei e falei para ela [a médica]: Ok, já me passa tudo. Onde que eu vou? Como que eu faço? Eu já comecei a ser prática, já peguei e fui lá. Eu tinha que ir no mastologista, fui no mesmo dia. Tinha que fazer a biópsia e fui correndo atrás. Já fui lá raspei e doei meu cabelo. E foi. Para mim na verdade foi, eu fui só me organizando para resolver. Eu queria resolver. Vamos ser práticas agora. Chorei, chorei, chorei, agora vamos ser prática...(Nina). Quando eu vi que era [câncer] eu já pedi para ele [o médico] me mandar para um ginecologista. No mesmo dia eu liguei, para ver como a gente fica fora. Fiz tudo sozinha. Sai dali e já agendei a biópsia para dois dias depois. [...] Isso foi numa quarta fiz a biópsia na sexta. Paguei para ter o resultado em dois dias. Na terça já veio o resultado dizendo que era um carcinoma e que precisava de uma Core Biópsia. [...] A impressão que eu tinha é que eu estava tratando de uma outra pessoa. Sabe aquela coisa que você está fora. Você está resolvendo para uma outra pessoa. Por isso foi tudo muito assim muito atropelado. Muito rápido. Não era eu. Até o dia da cirurgia não era eu. Na minha cabeça precisava resolver [...] Eu acho que o meu anjo da guarda estava de prontidão na hora e por isso que eu descobri [o câncer de mama]. Porque se eu deixasse, eu não teria localizado, ele era muito agressivo, ele teria extrapolado (Selina).</i>
<b>Categoria:</b> <b>Medo da doença e da morte</b>	<i>O medo mesmo foi no diagnóstico. Passei por muito medo(Lilian). O diagnóstico de câncer de mama, de câncer de mama não, de câncer, está muito ligado à morte. Câncer é igual a morte (Ana). No emocional foi um baque para mim. Eu pensei que eu ia morrer e que não tinha ninguém para ficar com eles [se refere aos filhos]. Pensei logo no meu filho. Com quem eles vão ficar? (Lena). Eu pensei: 'Vou morrer'(Eli). A gente pensa primeiro que vai morrer. Você fica apavorada. Eu vou morrer, eu vou morrer (Lena). Embora eu não acreditando ainda. A primeira coisa que você pensa é quanto tempo eu ainda tenho de vida? Foi a primeira reação que eu tive. Porque quando você vai lá e o médico te diz que você está com câncer, você quer saber em que estágio ele está. Pois, se faz todos os exames para fazer o mapeamento para ver onde ele está. É isso é de matar. Foi a pior fase da minha vida. Pode ser a pessoa mais bem estruturada, mais feliz do mundo, mas é um baque, tu pensa na morte. Porque tu tá com uma doença incurável, que não tem cura. [...] Daí a gente vai ver em que estágio está para saber se a gente vai ter chance de cura. [...]Ali tu pensa na morte...(Lilian).</i>
<b>Categoria:</b> <b>Preocupação e afeto aos familiares como mola impulsional para o enfrentamento do câncer</b>	<i>Porque eu tinha dois filhos, tenho um casal de filhos. [...] Ai eu só pensava nos dois [filhos]. Eu dizia: "Meu Deus, o que vai ser desses dois? Se eu morrer, quem vai cuidar deles?" Já estava até pensando. Vou ter que deixar com meu irmão, porque a minha mãe também já era falecida, meu pai veio morar comigo também, ele nem sabia desse meu caso, logo faleceu também. Pensava: 'Vou ter que deixar com alguém.' A família me deu bastante força. Meu irmão, meus</i>

	<p>vizinhos também (Lena). <i>A minha filha com 10anos. Eu disse para ela: 'Oh filha, é isso. Se tu quiser chorar pode chorar.'</i> Aí ela disse assim: <i>'Eu não vou chorar mãe.'</i> E eu: <i>'Não? Você não está com vontade?'</i> Ela disse: <i>'Não. Primeiro porque eu confio na força de Deus e depois eu confio nos médicos que vão começar a te tratar agora. E eu confio na tua força também.'</i> Aí, quem chorou fui eu(risos) (Ana).</p>
<p><b>Categoria:</b> <b>Dificuldades com os familiares</b></p>	<p><i>Eu saí [se referindo quando pegou o laudo da biópsia], fiquei sentada na calçada. Daqui a pouco uma senhora, do nada, apareceu e disse assim: 'Está tudo bem contigo?' E eu disse: 'Acabei de receber o diagnóstico de câncer' e ela disse: 'Minha filha isso aconteceu comigo. [...] A primeira coisa, te prepara que a tua família vai enlouquecer e vai te enlouquecer (Ana). No começo a família fica doente junto contigo. Fica todo mundo em processo de chorar escondido. Eu chorava escondido, minha filha chorava escondido, meu marido chorava escondido. Porque a princípio eu queria me mostrar forte e forte fui. Então, fisicamente forte, emocionalmente forte, mas sempre com aquele medão(Ana). O meu marido ficou negando. Tanto que ele leu [se referindo ao diagnóstico] e negou. O meu irmão um nunca veio me visitar, mas ele não vem nunca [Se refere a ausência do irmão mesmo antes do diagnóstico]. Acho que só se eu tivesse morrido ele vinha. E meu pai veio antes de eu fazer a quimio, quando eu fiz a quimio ele disse que não tinha coragem de me ver.[...] E eu me sentia sozinha, o sentimento seria esse. [...] Então eu vivi essa situação, hoje eu vejo assim que foi uma época perdida, que eu não aproveitei, não cresci, não evolui, estagnei (Aline). O que eu acho isso também um absurdo. As pessoas têm essa mania: 'Ah eu não vou visitar fulano porque eu não tenho coragem de ver ela'. Que engraçado né? Depois para ir no velório dela você tem coragem. Então, não precisa nem ir, se você não tem coragem de ver a pessoa quando ela está viva(Linda).</i></p>
<p><b>Categoria:</b> <b>Apoio dos familiares, dos profissionais e/ou do grupo de apoio</b></p>	<p><i>Eu tive o apoio da família. Eles me deram bastante apoio (Lena). Eu acho que isso aí também foi uma das coisas para eu ficar forte todos os momentos. Tentar olhar para ela [filha] todos os dias e dizer: 'Não, ela não vai ficar sozinha. Então, a partir daí todo o processo foi bem legal (Ana). Foram meus filhos que vieram aqui nos médicos (Maria). O que me deu bastante apoio foi o nosso grupo [se referindo ao grupo de apoio as mulheres com câncer de mama que participa]. Tu ir para um grupo assim, onde a coordenadora do grupo de apoio às mastectomizadas é maravilhosa é uma mãe para gente (Lena). Durante o tratamento eu fui ao grupo. [...] eu acho que fortalece muito (Linda). Antes você passa com a terapeuta ocupacional [para uma avaliação inicial], e ela indicou o grupo de apoio para mim. Eu fui e não gostei. Mas, continuei indo. Porque eu achava assim, que se todas aquelas mulheres estavam ali e gostavam, a errada não eram elas. Alguma coisa de errado tinha comigo. Só que naquele momento da doença eu não tinha a capacidade e a visão de ver. [...] Até que eu consegui entender que elas já tinham passado pela fase do tratamento, mas isso eu só fui ter noção depois que eu acabei meu tratamento. E agora eu estou lá e estou feliz também (Linda). O Hospital aqui oferece para nós fazer Yoga. O que tiver a gente participa [...] (Lena). Eu [...] faço atividade lá [na universidade] para as mulheres mastectomizadas, atividade física agora não estou podendo [...] mas, me encontro ali sempre(Linda). Me senti traída</i></p>

	<p><i>pela medicina no primeiro momento, por um mau médico. E depois completamente acolhida dentro do processo terapêutico e quimioterápico de uma instituição pública, da qual eu sou defensora ferrenha em todos os sentidos e aspectos, desde o profissional até o método de tratamento(Ana). Fui até o posto de saúde, onde recebi mais ajuda [se referindo a ajuda recebida após os primeiros atendimentos recebidos na rede privada]. Eu procurei o posto de saúde. Eu fui e ela [profissional de saúde do posto de saúde] falou: 'Não, você vai ser super bem atendida [pela equipe de saúde do posto de saúde] (Linda). Meu onco disse, quando eu fui encaminhada do masto pro oncologista: 'Porque 50% do tratamento vai ser você e 50% meu. Eu vou garantir o meu. Eu vou fazer uma fórmula especial para ti. Você vai ficar boa. Se depender de mim você vai ficar boa. Mas, os outros 50% são teus. E eu: 'Então, eu já estou curada!' Se o senhor garante e eu garanto, então pronto (risos) (Lilian).</i></p>
<p><b>Categoria:</b> <b>Fé e espiritualidade</b></p>	<p><i>[...] eu acho que eu só fiquei boa graças a minha fé porque eu não desanimei em nenhum momento (Lilian). É um exercício de determinação, de fé e esperança o tempo todo que você tem que enfrentar enquanto está passando por esse processo(Ana). Me apeguei a Deus e disse: 'Não. Eu vou me curar'(Lena). Eu quando descobri e marquei a cirurgia para janeiro, em dezembro mesmo eu fui pro[...]Centro de Atendimento a Pessoas com Câncer. Espirita (Selina). É nessa fé que a gente se apegue, nesses tratamentos complementares [...] (Ana).[...] Eu fiz a cirurgia espiritual em janeiro antes de fazer a cirurgia física. Então eu já tinha certeza que eu já estava pronta. Quando eu fui para cirurgia física [...] Eu tinha certeza que já estava tudo certo. Que tinha resolvido. Eu acho que isso ajuda, de certa forma, é a fé mesmo que facilita as coisas, o andamento das coisas (Selina). Graças a Nossa Senhora, eu descobri o poder da oração. E eu me encantei com isso. Parece que o câncer veio para eu ficar mais feliz. Porque eu estava super bem, super, super bem (Lilian). Eu fiz o que todo ser humano faz, trabalhei com a fé e com a esperança de que o diagnóstico dela [da médica] estivesse errado, mas, estava certo.[...] Eu acho que é importante esse momento você confiar nos médicos, mas você sabe que tem uma coisa entre o céu e a terra que pode te ajudar também(Ana).</i></p>

Fonte: Elaborado pela autora

## DISCUSSÃO

Nos discursos pode-se observar que o ambiente em que a mulher está inserida influencia de forma significativa a vivência do diagnóstico do câncer de mama, destacando-se o ambiente familiar e de atenção à saúde na fase diagnóstica e de tratamento.

O sofrimento e o choro diante do diagnóstico do câncer de mama foram revelados pela maioria das mulheres incluídas neste estudo, assim, observa-se que apesar dos avanços

científicos, a dor diante do diagnóstico ainda é destacada como momento de angústia e medo, de insegurança imediata e para o futuro.

A dor e o sofrimento vividos pelas mulheres com câncer de mama podem dar lugar a alterações psicológicas, como a depressão. Torre (2019) aborda em seu trabalho os diversos fatores para a depressão durante o diagnóstico do câncer de mama, tais como o nível socioeconômico, estágio da doença, situação conjugal, idade e grau de escolaridade. O texto também reflete sobre a falta de estudos que abordem a depressão em mulheres com câncer de mama (TORRE, 2019).

Neste sentido, reafirma-se a importância da identificação e abordagem das fontes de sofrimento, que se diferenciam de mulher para mulher, a empatia, o vínculo, o suporte técnico para favorecer o controle do câncer, além do apoio psicológico, pois a atenção indevida pode impactar todo o processo de aceitação da doença e do tratamento.

Opostamente a necessidade afirmada anteriormente, pode-se evidenciar nos discursos que muitos profissionais não mantêm a escuta atenta, não observam os sinais ou até não valorizam as queixas das mulheres. Tal condição deixou uma significação difícil, que ampliou o sofrimento já sentido e prejudicou a formação de vínculo e de confiança na equipe de saúde.

O momento da revelação do diagnóstico pode ser considerado um dos períodos mais difíceis e traumáticos para a mulher. A forma como o diagnóstico e/ou prognóstico foram dialogados foram guardadas nas memórias das mulheres, que rememoraram apontando a inabilidade profissional mesmo após anos do acontecido.

Por isso, a comunicação entre a equipe e pacientes oncológicos precisa ser clara, humanizada e baseada em confiança mútua. A mecanização do atendimento, a carga horária excessiva, sobrecarregando as equipes, podem ser fatores que levam a uma má comunicação. No entanto, quanto maior a competência profissional e organização institucional, tanto mais as falhas na comunicação se reduzem.

Campos e Siqueira (2018) relacionam à inabilidade entre a comunicação dos profissionais e pacientes oncológicos com as cargas de trabalhos excessivas e ao dimensionamento inadequado da equipe de profissionais. Destacam a importância e a prioridade do desenvolvimento de estudos referentes à comunicação profissional entre a enfermagem e o paciente (CAMPOS; SIQUEIRA, 2018).

O significado vinculado à morte diante do diagnóstico de câncer é uma forte representação social ainda nos dias atuais. Seu vínculo sobressai, principalmente, nas populações onde os diagnósticos são tardios, o que favorece as mortes prematuras e os



maiores sofrimentos. O câncer de mama quando diagnosticado precocemente tem elevada sobrevida. Assim, cabe ao profissional, destacando-se o enfermeiro na consulta de enfermagem, dos esclarecimentos necessários, de forma a desmitificar a doença e seu prognóstico, empoderando a mulher na escolha do seu tratamento e na sobrevivência com qualidade de vida, o que pode ser um marco para uma nova significância do diagnóstico e para reinserção social.

Brito, Feitosa, Felix, Moreira, Gurgel e Santana (2020) reafirmam o sofrimento das mulheres frente ao diagnóstico do câncer e a importância da reintegração dessa mulher na vida social e familiar.

A fé e a espiritualidade foram destacadas como estratégias para o enfrentamento do diagnóstico. Estudo aponta que a fé faz parte da cultura como mecanismo de enfrentamento do câncer. Isso torna fundamental aos profissionais de saúde aprenderem a incluir o princípio da religiosidade e da espiritualidade na atenção oncológica, respeitando as crenças de cada paciente (GUERRERO; ZAGO; SAWADA; PINTO, 2011). Independente do viés religioso, o discurso expressa o apego em Deus, a fé na cura, a esperança de um bom prognóstico e a esperança como mola impulsadora. No discurso, observa-se que a fé e a espiritualidade amenizam o medo e o sofrimento na hora de cirurgias ou de outros procedimentos para o tratamento.

Machado, Soares e Oliveira (2017) afirmam que a religiosidade e espiritualidade de mulheres com câncer de mama auxiliam as mesmas a reelaborar a experiência de estarem enfermas, amenizam suas dores e perdas e levam ao enfrentamento de situações inesperadas.

É interessante observar no discurso o medo sentido pelas mulheres com câncer de mama de abandonar a família e este medo dando força para superação da doença. Ainda afirma-se que as narrativas têm em comum o foco nos filhos e a preocupação no bem-estar dos mesmos.

Apesar deste estudo não incluir o discurso dos familiares, o sofrimento familiar também se faz presente frente ao câncer. Nesse contexto, os profissionais não podem deixar de lado a saúde emocional, física e psicológica da família, além disso, devem incluí-la no processo do diagnóstico, tratamento e de sobrevivência ao câncer. Dar atenção a essa família significa outra estratégia de atenção profissional, que além de cuidar dos familiares os prepara para estarem fortalecidos para apoiar a mulher com câncer de mama, confortando-a e

fortalecendo-a para o enfrentamento da doença e suas consequências (OLIVEIRA; MATTIAS; SANTOS; PINTO; GOMES; CESTARI, 2018).

O apoio durante o período do diagnóstico e tratamento pode surgir de distintos lugares, como já visto anteriormente. Esse suporte pode partir desde os profissionais de saúde, da própria família ou amigos e, principalmente, de grupos de apoio. Os grupos de apoio desempenham um papel em destaque. Devido aos efeitos colaterais do tratamento ou mesmo aos sofrimentos sofridos durante o diagnóstico, o convívio com mulheres que superaram o câncer ou que estão em período de tratamento, propicia uma identificação que ajuda as pacientes a lidarem com a doença (SANTOS; SOUZA, 2019).

Como o trabalho foi desenvolvido a partir de um grupo de apoio às mulheres com câncer de mama, no discurso foram observadas várias citações ao grupo como uma forma de lidar com a doença. Devido à identificação entre as diversas histórias, as pacientes contam com um maior espaço para trabalhar seus temores, seus traumas e experiências que o câncer de mama proporcionou.

Com relação à exploração tridimensional, dimensão temporal, social e lugar, (CLANDININ, 2013) o discurso do sujeito coletivo revelado por esta investigação evidencia na dimensão temporal as diferenças nos hábitos de vida, no autocuidado e no enfrentamento da vida após o período do diagnóstico e tratamento, e ainda, o cuidado com o próximo e consigo mesma e a valorização de pequenas coisas após a experiência do câncer de mama.

Na dimensão social destacaram-se os impactos causados pelo diagnóstico do câncer de mama nas convivências sociais, pois o discurso revela o sentimento de exclusão social durante o processo de diagnóstico e tratamento. A maioria conta apenas com o apoio da família e em alguns casos nem mesmo a família está estruturada para oferecer esse apoio, cabendo destacar o importante papel de acolhimento e atenção revelado no discurso proveniente dos grupos de apoio, profissionais de saúde e da fé e espiritualidade/religiosidade.

Na dimensão lugar o momento da descoberta do diagnóstico ao pegar o resultado do exame mostrou ser desolador para essas mulheres, momento de desamparo, de solidão, de tristeza. Preocupação com quem os filhos serão amparados caso ocorra a morte prematura também merece destaque nesta dimensão, pois o lugar representa quem se responsabilizará por eles caso a doença os separe.

Como limite deste estudo aponta-se a inclusão de mulheres com câncer de mama sem considerar o estadiamento da doença. Destaca-se que o estadiamento da doença também pode alterar a significação do diagnóstico do câncer de mama.

## CONCLUSÃO

O diagnóstico de câncer de mama impacta significativamente a vida das mulheres. As crenças sociais influenciam negativamente esta significação, ampliando a dor e o sofrimento frente ao diagnóstico inesperado.

O presente estudo demonstra que muitas mulheres significam distintamente o diagnóstico do câncer de mama. Enquanto algumas revelam sentimentos negativos como sofrimento, medo, dificuldades com a família e/ou inabilidade profissional, outras conectam o período a outros sentimentos como fé e espiritualidade, apoio dos familiares, equipe de saúde e grupos de apoio e iniciativas para iniciar o tratamento. As mulheres descrevem de forma diversificada suas experiências e suas preocupações e prioridades da vida durante todo o período da doença.

A necessidade de compreender o contexto em que a mulher está inserida, e conhecer suas prioridades e necessidades faz o papel da enfermagem essencial para essas pacientes, pois é o profissional de enfermagem que está mais próximo das mesmas durante esse período. Desenvolver práticas de cuidado, ter conhecimento na área de Enfermagem Oncológica e trabalhar de forma humanizada e empática, certamente auxiliará na redução de danos físicos e psicológicos com as quais essas pacientes fragilizadas conviveram durante o processo da doença ou de danos que podem vir a ter futuramente.

## REFERÊNCIAS

ALKABBAN, Fadi M; FERGUSON, Troy. **Cancer, Breast**. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482286/>. Acesso em: 15 jun. 2020.

ALVARES, Rafaella Bortolassi; SANTOS, Izabel Dayana de Lemos; LIMA, Nara de Moraes; MATTIAS, Silvia Regina; CESTARI, Maria Elisa Wotzaseck, GOMES, Natalia Carolina Rodrigues Colombo et al. Sentimentos despertados nas mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama. **Journal Of Nursing And Health**, Paraná, v. 7, n. 3, p.1-10, jan. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/12639> Acesso em: 25 Mar, 2020.

AYALA, Arlene Laurenti Monterrosa; ANJOS, Juliana Cristine dos; CASSOL, Geraldo Antonio; HOFELMANN, Doroteia Aparecida. Sobrevida em 10 anos em mulheres com câncer de mama: coorte história de 2000-2014. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1537-1550, Apr. 2019. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000401537&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000401537&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 Mar. 2020. Epub May 02, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.16722017>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em 28/07/2020.

BRITO, Eulina Alves Sousa; FEITOSA, Pedro Walisson Gomes; FELIX, Esther Barbosa Gonçalves; MOREIRA, Jorge Lucas de Sousa; GURGEL, Lucineide Coqueiro; SANTANA, Willma José de. A História, a Dor e o Sofrimento de Mulheres diagnosticadas com Câncer: uma revisão sistemática / the history, pain and suffering of câncer diagnosed women. **Id OnLine Revista de Psicologia**, [s.l.], v. 14, n. 49, p. 140-149, 28 fev. 2020. Lepidus Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.14295/idonline.v14i49.2320>. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2320>. Acesso em: 15 jun. 2020.

BUBOLZ, Betania Kohler; BARBOSA, Michele Cristiene Nachtigall; AMARAL, Débora Eduarda Duarte; VIEGAS, Aline Costa; BERNARDES, Lidiane Souza; MUNIZ, Rosani Manfrin. Perceptions of Nursing Professionals with Regards to the Suffering and its Coping Strategies in Oncology / Percepções dos Profissionais da Enfermagem a Respeito do Sofrimento e das Estratégias de Enfrentamento na Oncologia. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 11, n. 3, p.599-606, 2 abr. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.599-606>.

CAMPOS, Claudinei José Gomes; SIQUEIRA, Cibele Leite. **Comunicação de más notícias por enfermeiras de oncologia na ótica da Teoria Humanística de Enfermagem**. In: Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa, 7º, 2018, Fortaleza. [S.I]: ATAS – Investigação Qualitativa em Saúde, 2018, v.2, p.555-556. Disponível em: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1821>. Acesso em: 20 jun. 2020.

CLANDININ, D. J. **Engaging in Narrative Inquiry**. Walnut Creek, CA: Left Coast Press, Inc., 2013.

CORDEIRO, Laís de Andrade Martins; NOGUEIRA, Denismar Alves; GRADIM, Clícia Valim Côrtes. Mulheres com neoplasia mamária em quimioterapia adjuvante: avaliação da qualidade de vida [Women with breast cancer in adjuvant chemotherapy. **Revista Enfermagem Uerj**, [s.l.], v. 26, p.1-7, 25 ago. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.17948>.

COSTA, Maria Cláudia Maia et al. Communication of a new message: the diagnosis of cancer in the perspective of patients and professionals. **Journal of Nursing UFPE online**, v. 11, n. 8, p. 3214-3221, 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110186/22069>. Acesso em: 11 jun. 2019.

FERLAY, J.; ERVIK, M.; LAM, F.; COLOMBET, M.; MERY, L.; PIÑEROS, M. et al. **Global Cancer Observatory: Cancer Today**. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2018. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today>. Acesso em: 15 jun. 2020

GUERRERO, Giselle Patrícia; ZAGO, Márcia Maria Fontão; SAWADA, Namie Okino; PINTO, Maria Helena. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 53-59, fev. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a08.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **Estimativa 2020**: Estimativa dos casos novos. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2018. 130 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **Tipos de câncer**: Câncer de mama. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/profissional-de-saude>>. Acesso em: 23 abr. 2020.

JIANG, Yun; SEREIKA, Susan M.; BENDER, Catherine M.; BRUFISKY, Adam M.; ROSENZWEIG, Margaret Q. Beliefs in Chemotherapy and Knowledge of Cancer and Treatment Among African American Women With Newly Diagnosed Breast Cancer. **Oncology Nursing Forum**, [s.l.], v. 43, n. 2, p.180-189, 1 mar. 2016. Oncology Nursing Society (ONS). <http://dx.doi.org/10.1188/16.onf.180-189>.

KADMON, Ilana; HALAG, Hana; DINUR, Irit; KATZ, Aliza; KOHAR, Hana; DAMARI, Myra; et al. Perceptions of Israeli women with breast câncer regarding the role of the Breast Care Nurse through out all stages of treatment: A multi center study. **European Journal Of Oncology Nursing**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.38-43, fev. 2015 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2014.07.014>

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 2, p.502-507, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>.

MACHADO, Márcia Xavier; SOARES, Daniela Arruda; OLIVEIRA, Shirley Batista. Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 27, n. 3, p.433-451, jul. 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/physis/2017.v27n3/433-451/>. Acesso em: 07 set. 2019

NASCIMENTO, L.C.N.; SOUZA, T.V.; OLIVEIRA, I.C.S.; MORAES, J.R.M.M.; AGUIAR, R.C.B.; SILVA, L.F. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with school children. **Rev Bras Enferm** v. 71, n. 1, p. 228-233, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616> Acesso em: 20 mar. 2020

NICOLAU, Karine Wlasenko; ESCALDA, Patrícia Maria Fonseca; FURLAN, Paula Giovana. Método do Discurso do Sujeito Coletivo e Usabilidade dos Softwares Qualiquantisoft e DSCsoft na Pesquisa Qualiquantitativa em Saúde. **Journal Of Social, Technological And Environmental Science**, [s.i.], v. 4, n. 3, p.87-101, jul. 2015.

OLIVEIRA, Marília Rosa de; MATTIAS, Silvia Regina; SANTOS, Izabel Dayanna de Lemos Santos; PINTO, Keli Regiane Tomeleri da Fonseca; GOMES, Natalia Carolina Colombo; CESTARI, Maria Elisa Wotzasek. Family facing breast câncer diagnosis under the woman's view point / Família diante do diagnóstico de câncer de mama sob o olhar da mulher. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 10, n. 4, p.932-935, 4 out. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.932-935>.

OTANI, Márcia Aparecida Padovan; BARROS, Nelson Filice de; MARIN, Maria José Sanches; PINTO, Adriana Avanzi Marques. Comunicação entre profissional de saúde e paciente: Percepções de mulheres com câncer de mama. **Revista Nursing**, [s.i.], v. 21, n. 242, p.2272-2276, maio 2018.

PAIVA, Andyara do Carmo Pinto Coelho; SALIMENA, Anna Maria De Oliveira; SOUZA, Ívis Emilia de Oliveira; MELO, Maria Carmen Simões Cardoso de. SIGNIFICADO DO DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA MAMÁRIA: COMPREENSÃO FENOMENOLÓGICA DE MULHERES. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 1, p.59-67, mar. 2015.

RIBEIRO, Gabriella Santos; CAMPOS, Cristiane Soares; ANJOS, Anna Claudia Yokoyama dos. Spirituality and religion as resources for confronting breast cancer / Espiritualidade e religião como recursos para o enfrentamento do câncer de mama. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 11, n. 4, p.849-856, 1 jul. 2019. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.849-856>.

SANTOS, Manoel Antônio dos; SOUZA, Carolina de. Intervenções Grupais para Mulheres com Câncer de Mama: desafios e possibilidades. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [s.l.], v. 35, p. 1-14, jul. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35410>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722019000100510&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722019000100510&script=sci_arttext). Acesso em: 24 jun. 2020.

TOLTECA ([s.i]). **DSCSoft**. Disponível em: <<http://www.tolteca.com.br/dscsoft20.aspx>>. Acesso em: 13 fev. 2020.

TORRE, Ximena Arbulú-La. FACTORES ASOCIADOS A DEPRESION EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA. **Revista de La Facultad de Medicina Humana**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 1-5, 10 jan. 2019. Instituto de Investigacion em Ciencias Biomedicas. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v19.n1.1795>.

VARELA, Ana Inêz Severo; ROSA, Luciana Martins da; SEBOLD, Natália; IAVERDE, Ana Gabriela; MAÇANEIRO, Amarildo; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Comprometimento da sexualidade de mulheres com câncer de mama. **Enfermagem Foco**, [s.i], v. 8, n. 1, p.67-71, jan. 2017.

WU, Zijing; LIU, Ye; LI, Xuelian; LI, Xiaohan. Resilience and Associated Factors among Mainland Chinese Women Newly Diagnosed with Breast Cancer. **PlosOne**, [s.l.], v. 11, n. 12, p.1-13, 9 dez. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0167976>.

## 5 CONCLUSÃO

Considerando o trabalho realizado e todas as informações colhidas e analisadas, entende-se que o significado do câncer de mama é subjetivo e depende de diversos fatores e de todo o ambiente em que a mulher está inserida. O apoio dessas mulheres é encontrado de diversas formas, seja na família, em amigos, na fé, nos profissionais de saúde, nos grupos de apoio ou até no encontro com elas mesmas.

O discurso do sujeito coletivo encontrado nesta investigação abrange as seguintes idéias-centrais: Significado do diagnóstico de câncer de mama; Descobrir o câncer; Sentimentos atuais e Conselhos às mulheres diagnosticadas com câncer de mama.

Analisar, o vínculo com a paciente diagnosticada com o câncer de mama é um ponto crucial na fase do tratamento. A conversa aberta e humana propicia o entendimento, como enfermeira, do que impacta e o que é o foco principal nesse período para essa mulher. Se ela prioriza a família, trazer esta família para o processo do diagnóstico e do tratamento pode ser essencial para a superação deste período. Se o apoio está na fé e na espiritualidade, respeitar, entender e incentivar tratamentos complementares podem fazer a diferença na confiança da paciente, dentre tantos outros aspectos revelados pelas mulheres. Estimular o empoderamento e abrir as consultas de enfermagem para discussões mais profundas, deixam claro que o Enfermeiro está ali como uma das formas de apoio para essa mulher.

As atividades deste estudo foram realizadas no contexto de produção de um Trabalho de Conclusão de Curso, mas também inclui atividade de extensão como bolsista voluntária. Nesta experiência pude trabalhar diretamente com as entrevistadas, além de participar de uma reunião do grupo de apoio a mulheres mastectomizadas e entender o contexto em que o grupo está inserido e o seu significado para as participantes do grupo. Durante as entrevistas, foi considerado, além das falas, toda a comunicação não verbal e sentimentos expressos por essas mulheres, que auxiliaram no processo de análise e discussão dos resultados. Além disso, considera-se todo o contexto de participar de um trabalho de pesquisa e seu desenvolvimento como uma experiência nova e rica, que reflete todo o trabalho e a importância frente às práticas do cuidado em Enfermagem.

Entende-se que os achados aqui apresentados, somados aos achados sobre o significado da quimioterapia para mulher com câncer de mama no Brasil, Colômbia e México possam trazer contribuições significativas para o cuidado de enfermagem às mulheres com câncer de mama na atenção oncológica.



Recomenda-se que novos estudos sejam feitos sobre a relevante temática aqui abordada a nível de graduação e pós-graduação.

## REFERÊNCIAS

AGUILLAR, V. L. N. Sociedade Brasileira de Mastologia [Internet]. **Rastreamento mamográfico em mulheres com idade entre 40 e 49 anos**. Rio de Janeiro: SBM; 2012. Disponível em: <http://www.sbmastologia.com.br/artigo/rastreamento-mamografico-em-mulheres-com-idade-entre-40-e-49-anos-85.htm> Acesso em: 10 fev 2017.

ALKABBAN, F.i M.; FERGUSON, T.. **Cancer, Breast**. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482286/>. Acesso em: 15 jun. 2020.

ALVARES, Rafaella Bortolassi; SANTOS, Izabel Dayana de Lemos; LIMA, Nara de Moraes; MATTIAS, Silvia Regina; CESTARI, Maria Elisa Wotzaseck, GOMES, Natalia Carolina Rodrigues Colombo et al. Sentimentos despertados nas mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama. **Journal Of Nursing And Health**, Paraná, v. 7, n. 3, p.1-10, jan. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/12639> Acesso em: 25 Mar, 2020.

AYALA, Arlene Laurenti Monterrosa; ANJOS, Juliana Cristine dos; CASSOL, Geraldo Antonio; HOFELMANN, Doroteia Aparecida . Sobrevida em 10 anos em mulheres com câncer de mama: coorte história de 2000-2014. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 4, p. 1537-1550, Apr. 2019 .Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000401537&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000401537&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 25 Mar. 2020. Epub May 02, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.16722017>.

BONASSA, Edya Moreno Aguilar; GATO, Maria Inês Rodrigues. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

BRASIL. Datasus. Ministério da Saúde. **Óbitos por Residência por Sexo segundo Causa - CID-BR-10**. 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 23 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução N° 466**, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em 28/07/2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes Da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). **Controle do Câncer de Mama**: documento de consenso. Rio de Janeiro: INCA, 2004.

BRITO, Eulina Alves Sousa; FEITOSA, Pedro Walisson Gomes; FELIX, Esther Barbosa Gonçalves; MOREIRA, Jorge Lucas de Sousa; GURGEL, Lucineide Coqueiro; SANTANA, Willma José de. A História, a Dor e o Sofrimento de Mulheres diagnosticadas com Câncer: uma revisão sistemática / the history, pain and suffering of câncer diagnosed women. **Id OnLine Revista de Psicologia**, [s.l.], v. 14, n. 49, p. 140-149, 28 fev. 2020. Lepidus

Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.14295/idonline.v14i49.2320>. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2320>. Acesso em: 15 jun. 2020.

BUBOLZ, Betania Kohler; BARBOSA, Michele Cristiene Nachtigall; AMARAL, Débora Eduarda Duarte; VIEGAS, Aline Costa; BERNARDES, Lidianie Souza; MUNIZ, Rosani Manfrin. Perceptions of Nursing Professionals with Regards to the Suffering and its Coping Strategies in Oncology / Percepções dos Profissionais da Enfermagem a Respeito do Sofrimento e das Estratégias de Enfrentamento na Oncologia. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 11, n. 3, p.599-606, 2 abr. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.599-606>.

CAMPOS, Claudinei José Gomes; SIQUEIRA, Cibele Leite. **Comunicação de más notícias por enfermeiras de oncologia na ótica da Teoria Humanística de Enfermagem**. In: Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa, 7º, 2018, Fortaleza. [S.I]: ATAS – Investigação Qualitativa em Saúde, 2018, v.2, p.555-556. Disponível em: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1821>. Acesso em: 20 jun. 2020.

CASTRO, Elisa Kern Kern; LAWRENZ, Priscila; ROMEIRO, Fernanda; LIMA, Natália Britz de Lima. Percepção da Doença e Enfrentamento em Mulheres com Câncer de Mama. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [s.l.], v. 32, n. 3, p.1-6, jul. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e32324>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v32n3/1806-3446-ptp-32-03-e32324.pdf>>. Acesso em: 29 jan. 2020.

CAVALCANTE, Marcia Luiza Ferreira; CHAVES, Fernanda; AYALA, Arlene Laurenti Monterrosa. Câncer de mama: Sentimentos e percepções das mulheres mastectomizadas. **Revista de Atenção a Saúde**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 48, p.41-52, jul. 2016. Disponível em: <[https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_cien\\_cias\\_saude/article/viewFile/3736/pdf](https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_cien_cias_saude/article/viewFile/3736/pdf)>. Acesso em: 29 jan. 2020.

CLANDININ, D. J. **Engaging in Narrative Inquiry**. Walnut Creek, CA: Left Coast Press, Inc., 2013.

CORDEIRO, Laís de Andrade Martins; NOGUEIRA, Denismar Alves; GRADIM, Clícia Valim Côrtes. Mulheres com neoplasia mamária em quimioterapia adjuvante: avaliação da qualidade de vida [Women with breast cancer in adjuvant chemotherapy. **Revista Enfermagem Uerj**, [s.l.], v. 26, p.1-7, 25 ago. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.17948>.

COSTA, Maria Cláudia Maia et al. Communication of a new message: the diagnosis of cancer in the perspective of patients and professionals. **Journal of Nursing UFPE online**, v. 11, n. 8, p. 3214-3221, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110186/22069>. Acesso em: 11 jun. 2019.

COSTA, Wagner Barreto; VIEIRA, Marta Raquel Mendes; NASCIMENTO, Weide Dayane Marques; PEREIRA, Luciana Barbosa; LEITE, Maisa Tavares de Souza. Mulheres com câncer de mama: Interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro. **Revista Mineira de Enfermagem**, [s.i.], v. 16, n. 1, p.31-37, mar. 2012.

FARINHAS, Giseli Vieceli; WENDLING, Maria Isabel; DELLAZZANA-ZANON, Leticia Lovato. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 111-129, dez. 2013. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2013000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 24 ago. 2019.

GONÇALVES, Leila Luiza Conceição; TRAVASSOS, Gabriela Lima; ALMEIDA, Ana Maria de; GUIMARÃES, Alzira Maria D'Ávila Nery; GOIS, Cristiane Franca Lisboa. Barreiras na atenção em saúde ao câncer de mama: percepção de mulheres. **Revista Escola de Enfermagem Usp**, [s.i.], v. 48, n. 3, p.394-400, mar. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt\\_0080-6234-reeusp-48-03-394.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt_0080-6234-reeusp-48-03-394.pdf)>. Acesso em: 29 jan. 2020.

GUERRERO, Giselle Patricia; ZAGO, Márcia Maria Fontão; SAWADA, NamieOkino; PINTO, Maria Helena. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 53-59, fev. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a08.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **Estimativa 2020**: Estimativa dos casos novos. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2018. 130 p. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **Tipos de câncer**: Câncer de mama, 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/profissional-de-saude>>. Acesso em: 23 abr. 2020.

JIANG, Yun; SEREIKA, Susan M.; BENDER, Catherine M.; BRUFISKY, Adam M.; ROSENZWEIG, Margaret Q. Beliefs in Chemotherapy and Knowledge of Cancer and Treatment Among African American Women With Newly Diagnosed Breast Cancer. **Oncology Nursing Forum**, [s.l.], v. 43, n. 2, p.180-189, 1 mar. 2016. Oncology Nursing Society (ONS). <http://dx.doi.org/10.1188/16.onf.180-189>.

KADMON, Ilana; HALAG, Hana; DINUR, Irit; KATZ, Aliza; KOHAR, Hana; DAMARI, Myra; et al. Perceptions of Israeli women with breast câncer regarding the role of the Breast Care Nurse through out all stages of treatment: A multi center study. **European Journal of Oncology Nursing**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.38-43, fev. 2015 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2014.07.014>

KOSIR, Mary Ann. **Câncer de mama**, 2018. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e->

obstetr%ADcia/doen%7as-mam%Alrias/c%A2ncer-de-mama#v1066173\_pt>. Acesso em: 15 dez. 2019.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 2, p.502-507, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>.

MACHADO, Márcia Xavier; SOARES, Daniela Arruda; OLIVEIRA, Shirley Batista. Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 27, n. 3, p.433-451, jul. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2017.v27n3/433-451/>. Acesso em: 07 set. 2019.

MEZZOMO, Natacha Regina; ABAID, Josiane Lieberknecht Wathier. O Câncer de Mama na Percepção de Mulheres Mastectomizadas. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 6, n. 01, p.40-49, jun. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v6n1/v6n1a06.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2020.

NASCIMENTO, L.C.N.; SOUZA, T.V.; OLIVEIRA, I.C.S.; MORAES, J.R.M.M.; AGUIAR, R.C.B.; SILVA, L.F. Theoretical saturation in qualitative research: na experience report in interview with school children. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(1):228-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>

NASCIMENTO, Jessica Catarine Frutuoso do. **FUT3 no carcinoma ductal invasivo de Mama**: Investigação do promotor gênico e expressão protéica em pacientes do nordeste brasileiro. 2015. 49 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Bioquímica e Fisiologia, Programa de Pós Graduação em Bioquímica e Fisiologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/18070>. Acesso em: 10 dez. 2019.

NICOLAU, Karine Wlasenko; ESCALDA, Patrícia Maria Fonseca; FURLAN, Paula Giovana. Método do Discurso do Sujeito Coletivo e Usabilidade dos Softwares Qualiquantisoft e DSCsoft na Pesquisa Qualiquantitativa em Saúde. **Journal of Social, Technological and Environmental Science**, [s.i.], v. 4, n. 3, p.87-101, jul. 2015.

OLIVEIRA, Cristiane Araujo de; FERNANDES, Silvio Silva; CHAVES, Rodrigo. Carcinoma Lobular Invasor Bilateral: relato de caso. **Revista Brasileira de Mastologia**, [s.l.], v. 25, n. 1, p.30-33, 1 mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.5327/z201500010007rbm>.

OLIVEIRA, Marília Rosa de; MATTIAS, Silvia Regina; SANTOS, Izabel Dayanna de Lemos Santos; PINTO, Keli Regiane Tomeleri da Fonseca; GOMES, Natalia Carolina Colombo; CESTARI, Maria Elisa Wotzasek. Family facing breast câncer diagnosis under the woman's view point / Família diante do diagnóstico de câncer de mama sob o olhar da mulher. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 10, n. 4, p.932-935, 4 out. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.932-935>.

OTANI, Márcia Aparecida Padovan; BARROS, Nelson Filice de; MARIN, Maria José Sanches; PINTO, Adriana Avanzi Marques. Comunicação entre profissional de saúde e paciente: Percepções de mulheres com câncer de mama. **Revista Nursing**, [s.l.], v. 21, n. 242, p.2272-2276, maio 2018.

PAIVA, Andyara do Carmo Pinto Coelho; SALIMENA, Anna Maria De Oliveira; SOUZA, ÍvisEmilia de Oliveira; MELO, Maria Carmen Simões Cardoso de. SIGNIFICADO DO DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA MAMÁRIA: COMPREENSÃO FENOMENOLÓGICA DE MULHERES. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 1, p.59-67, mar. 2015.

PRADO, M. L.; BULNES, A. M.; PENÃ, L. M. Metodología de la revisión de literatura en investigación. In: PRADO, M. L.; SOUZA, M. L.; MONTICELLI, M.; COMETTO, M. C.; GOMÉZ, P. F. [Editoras]. **Investigación cualitativa en enfermería – metodología y didáctica**. Serie PALTEX Salud y Sociedad 200, n. 10. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2013. p.196-207.

RIBEIRO, Gabriella Santos; CAMPOS, Cristiane Soares; ANJOS, Anna Claudia Yokoyama dos. Spirituality and religion as resources for confronting breast cancer / Espiritualidade e religião como recursos para o enfrentamento do câncer de mama. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 11, n. 4, p.849-856, 1 jul. 2019. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.849-856>.

RODRIGUES, N.; ORSINI, M.; TERTULIANO, I.; BARTHOLOMEU, D.; MACHADO, A.; MONTIEL, J. El impacto de la mastectomia em la sexualidad de la mujer. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, v. 23, n. 242, p. 59-69, 26 jul. 2018.

ROSA, Luciana Martins da; RADÜNZ, Vera. Itinerário terapêutico no câncer de mama: Uma contribuição para o cuidado de Enfermagem. **Revista de Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.84-89, mar. 2013.

ROSA, Luciana Martins da; RADÜNZ, Vera. Significado do câncer de mama na percepção da mulher: Do sintoma ao tratamento. **Revista de Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p.445-450, dez. 2012.

ROSA, L.M.; TRESCHER, G.P.; SILVA, R.D.N.; SILVA, R.H.. Atenção à mulher em oncologia ginecológica. In: Kleyde Ventura de Souza e Laíse conceição Caetano (Org). **Saúde das Mulheres & Enfermagem**. 1 ed. Belo Horizonte: Traço, 2017, p.192-206.

SAITO, Larissa Yumi; HIRATA, Bruna Karina Banin; WATANABE, Maria Angelica Ehara; GUEMBAROVSKI, Roberta Losi. Possíveis implicações das células-tronco no carcinoma mamário e suas perspectivas futuras. **Biosaude**, Londrina, v. 19, n. 1, p.50-65, jan. 2017. Disponível em: <<http://www.uel.br/seer/index.php/biosaude/article/view/31432/22942>>. Acesso em: 10 dez. 2019.

SANTOS, Manoel Antônio dos; SOUZA, Carolina de. Intervenções Grupais para Mulheres com Câncer de Mama: desafios e possibilidades. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [s.l.], v. 35, p.

1-14, jul. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35410>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722019000100510&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722019000100510&script=sci_arttext). Acesso em: 24 jun. 2020.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio; SANTOS, Manoel Antônio dos; SOUZA, Laura Vilela e. Vivências e discursos de mulheres mastectomizadas: negociações e desafios do câncer de mama. **Estudos de Psicologia**, [s.i.], v. 14, n. 1, p.41-50, jan. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2009000100006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2009000100006&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 20 jan. 2020.

SILVA, Geilza Carla de Lima. **AValiação da Influência do Estroma Tumoral na Progressão do Carcinoma Ductal In Situ**. 2018. 87 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Biologia em Saúde, Biologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2018.

SILVA, Ronaldo Corrêa Ferreira da; HORTALE, Virginia Alonso. Rastreamento do Câncer de Mama no Brasil: Quem, Como e Por quê? **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.58, n. 1, p. 67-71, 2012. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_58/v01/pdf/10b\\_artigo\\_opinioao\\_rastreamento\\_cancer\\_mama\\_brasil\\_quem\\_como\\_por\\_que.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v01/pdf/10b_artigo_opinioao_rastreamento_cancer_mama_brasil_quem_como_por_que.pdf). Acesso em: 03 jan. 2017.

TOLTECA ([s.i]). **DSCSoft**. Disponível em: <<http://www.tolteca.com.br/dscsoft20.aspx>>. Acesso em: 13 fev. 2020.

TORRE, Ximena Arbulú-La. FACTORES ASOCIADOS A DEPRESION EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA. **Revista de la Facultad de Medicina Humana**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 1-5, 10 jan. 2019. Instituto de Investigacion em Ciencias Biomedicas. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v19.n1.1795>.

TRESCHER, Giovanna Paola; AMANTE, Lúcia Nazareth; ROSA, Luciana Martins da; GIRONDI, Juliana Balbinot Reis; VARELA, Ana Inez Severo; ORO, Julieta, et al. Necessidades das mulheres com câncer de mama no período pré-operatório. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 13, n. 5, p.1288-1294, maio 2019.

U.S. PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE – USPSTF [Internet]. **Final Update Summary: Breast Cancer: Screening**. Rockville (US): USPSTF. 2015. Disponível em: <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/breast-cancer-screening> Acesso em: 10 fev 2017.

VALE, Carla Cristina Soares de Oliveira do; DIAS, Isabela Campo; MIRANDA, Kelly Milene. Câncer de mama: A repercussão da mastectomia no psiquismo da mulher. **Mental**, Barbacena, v. 11, n. 21, p.527-545, jul. 2017. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1679-44272017000200014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-44272017000200014&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 jan. 2020.

VARELA, Ana Inêz Severo; ROSA, Luciana Martins da; SEBOLD, Natália; LAVERDE, Ana Gabriela; MAÇANEIRO, Amarildo; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Comprometimento da sexualidade de mulheres com câncer de mama. **Enfermagem Foco**, [s.i], v. 8, n. 1, p.67-71, jan. 2017.

WU, Zijing; LIU, Ye; LI, Xuelian; LI, Xiaohan. Resilience and Associated Factors among Mainland Chinese Women Newly Diagnosed with Breast Cancer. **PlosOne**, [s.l.], v. 11, n. 12, p.1-13, 9 dez. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0167976>.



**APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Projeto de pesquisa:

**SIGNIFICADO ATRIBUÍDO AO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO POR  
MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA**

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa intitulada: Significado atribuído ao tratamento quimioterápico por mulheres com diagnóstico de câncer de mama. Antes de decidir se deseja participar, é importante que entenda por que esta pesquisa está sendo realizada, como suas informações serão usadas, o que o estudo envolve, e os possíveis benefícios e desconfortos envolvidos. Por favor, leia com atenção e cuidado as informações a seguir para que a decisão sobre a sua participação possa ser uma decisão bem informada. Este documento fornece informações sobre a pesquisa, visando firmar uma autorização por escrito para sua participação de maneira a tornar esta participação espontânea e voluntária. O presente estudo é um projeto de pesquisa desenvolvido pela Professora Enfermeira e Doutora Luciana Martins da Rosa, professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Tem por objetivo geral: compreender os significados que atribuímos a quimioterapia por mulheres com diagnóstico de câncer de mama. E como objetivo específico: reconstruir as experiências, associadas à quimioterapia, vividas por mulheres com diagnóstico de câncer de mama. Sua participação no estudo envolve participar de uma entrevista onde será pedido para relatar o que significou para vocês a quimioterapia, realizada para tratamento do câncer de mama. Estima-se que a entrevista terá a duração de 40 minutos e a mesma será realizada no local e horário de sua escolha. A entrevista será gravada e após o áudio será transcrito. A transcrição gostaria de lhe apresentar posteriormente para sua leitura e confirmação das informações. Para isto poderá ser agendado um novo horário para nosso encontro e apresentação do texto impresso ou poderei lhe enviar o texto via e-mail. Ao você aceitar ser participante deste estudo ao término da entrevista registro sua escolha e assim o farei.

Também será pedido a sua indicação do nome de mais uma mulher, conhecida sua, que tenha tido o diagnóstico de câncer de mama e que tenha sido submetida à quimioterapia, mas no momento ela esteja sem doença, apenas realizando os acompanhamentos de saúde com a equipe de saúde. Cabe a você decidir se irá ou não participar deste estudo.

Mesmo que você não queira participar, isso não acarretará nenhuma desvantagem. Caso decida participar, você irá receber duas vias deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinar, uma via ficará com você e a outra sob a guarda da pesquisadora principal deste estudo. Guardarei este termo por cinco anos e recomendo que faça o mesmo, caso aceite ser participante deste estudo. Mesmo que decida participar, ainda será livre para sair do estudo a qualquer momento, bastando para isso informar a sua desistência. Ao participar deste estudo você estará colaborando para compreendermos a experiência vivida durante o tratamento com quimioterapia. Os significados revelados por você se somarão aos significados de outras mulheres, e todos os achados permitiram a reflexão das ações realizadas pelos profissionais da área da saúde, destacou as ações da equipe de enfermagem, o que poderá contribuir para uma melhor qualidade da assistência a ser prestada para outras mulheres que precisem realizar quimioterapia. Caso ocorra algum desconforto na entrevista, a atividade será parada imediatamente e somente será recomendada mediante sua aprovação. Será dada toda atenção de enfermagem necessária para cessação dos desconfortos. Conforme preceitos legais, se este estudo lhe causar danos, diante de fatos devidamente comprovados, você terá direito a indenização pela pesquisadora do estudo. A participação neste estudo não lhe trará custo material e financeiro. Você também não receberá pagamento com a sua participação. No entanto, caso ocorram despesas comprovadamente vinculadas à sua participação neste estudo, devidamente comprovadas, estarei a sua disposição para eventuais ressarcimentos. Esclareço, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e que todos os dados serão tratados com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Este estudo será desenvolvido de acordo com as normas da Resolução 466/2012, que define os cuidados necessários para pesquisa com seres humanos. Se você concordar em participar deste estudo, pedimos que assine este documento. Ainda esclarecemos que, quando da publicação dos resultados deste estudo manteremos seu anonimato, e a divulgação dos resultados abrangerá a totalidade dos resultados da pesquisa, não questões isoladas, ou seja, apresentaremos os resultados de todas as participantes deste estudo, após análise, para que possa contribuir com o desenvolvimento do conhecimento e para melhor cuidarmos de outras pessoas. Agradecemos sua atenção e

colaboração. Caso tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável por este Profa. Dra. Luciana Martins da Rosa. CPF: 853602879-34. Telefone: (48) 37219480. E-mail: [luciana.m.rosa@ufsc.br](mailto:luciana.m.rosa@ufsc.br) Endereço profissional: Centro de Ciências da Saúde – CCS, Bloco I, sala 412. Campus Universitário – Trindade - Florianópolis - Santa Catarina – Brasil. CEP: 88040-900. Endereço residencial: Avenida Mauro Ramos 1250, bloco A2, ap 31, Florianópolis/SC, CEP: 88020-301. Ou ainda com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, situado junto ao Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis, telefone 48 3721-6094, e-mail: [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br).

Nome do participante do estudo:

---

RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante:

---

Pesquisadora responsável: Luciana Martins da Rosa

Assinatura da pesquisadora:

---

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## ANEXO A – Parecer Consubstanciado

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SIGNIFICADO ATRIBUÍDO AO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO POR MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA

**Pesquisador:** Luciana Martins da Rosa

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 81635817.3.0000.0121

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.562.680

#### Apresentação do Projeto:

O projeto intitulado "SIGNIFICADO ATRIBUÍDO AO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO POR MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA" tem como pesquisadora responsável Luciana Martins da Rosa e objetiva compreender os significados que atribuídos a quimioterapia por mulheres com diagnóstico de câncer de mama. Como objetivo específico: reconstruir as experiências, associadas à quimioterapia, vividas por mulheres com diagnóstico de câncer de mama. Para tanto será realizado um estudo qualitativo, a partir da fenomenologia interpretativa. O cenário de estudo será o município de Florianópolis, partindo-se a investigação do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. As participantes do estudo serão mulheres com diagnóstico de câncer de mama submetidas à quimioterapia, nos últimos dez anos, com mais de 18 anos de idade, em remissão da doença, que completaram o tratamento de quimioterapia, podendo estar realizando tratamento com hormonioterapia. Serão excluídas mulheres em recidiva da doença (presença de metástases), ou seja, investigando presença da doença com perspectiva de reinício do tratamento para controle da doença, ou ainda, que estejam vivenciando o diagnóstico de câncer com algum membro da família. A seleção e inclusão das participantes do estudo ocorrerá pelo método bola de neve (uma participante indica o nome de outra participante, sendo que a primeira participante será indicada pela pesquisadora responsável por este estudo (considerando sua atuação no contexto da atenção oncológica). A coleta de dados ocorrerá por meio de entrevista gravada, transcrita e validada pela participante. As comunicações serão submetidas à

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Trélio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
Telefone: (48)3721-6034 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.582.660

**Recomendações:**

Recomenda-se que o TCLE seja submetido a uma revisão de português, uma vez que vários erros de digitação e/ou tradução estão presentes.

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

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	FB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1059107.pdf	22/12/2017 09:03:39		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Cartaanuenci.pdf	22/12/2017 09:03:01	Luciana Martins da Rosa	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosio.pdf	22/12/2017 09:01:08	Luciana Martins da Rosa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Significadoscamaabrazil.pdf	22/12/2017 08:03:21	Luciana Martins da Rosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcleufsc.docx	21/12/2017 16:50:51	Luciana Martins da Rosa	Aceito
Outros	Actasignificadosealtda.pdf	21/12/2017 16:50:29	Luciana Martins da Rosa	Aceito
Outros	Actasignificados.pdf	21/12/2017 16:50:07	Luciana Martins da Rosa	Aceito
Outros	Significadoscamaacolombia.doc	21/12/2017 16:48:55	Luciana Martins da Rosa	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401.  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
Telefone: (48)3721-8004 E-mail: cep.propeq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.592.900

análise temática, conforme previsto na fenomenologia Interpretativa.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Compreender os significados que atribuídos a quimioterapia por mulheres com diagnóstico de câncer de mama.

**Objetivo Secundário:**

Reconstruir as experiências, associadas à quimioterapia, vividas por mulheres com diagnóstico de câncer de mama.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Não estão previstos danos de natureza física, no entanto, é possível a ocorrência de desconfortos de natureza emocional e se tais situações ocorrerem, a entrevista será suspensa e somente será retomada diante da indicação das participantes. Todos os cuidados de enfermagem serão realizados para cessão dos desconfortos.

**Benefícios:**

Como benefícios entende-se que, a saúde e o cuidado representam processos dinâmicos, por isso é necessário desvelar os significados atribuídos ao tratamento de quimioterapia por mulheres com diagnóstico de câncer de mama. A importância dessa temática volta-se a compreensão do fenômeno investigado, a fim de auxiliar o sistema de saúde e a enfermagem nos planejamentos das ações na atenção oncológica, de forma a contribuir com ações mais sensíveis as necessidades vividas pelas mulheres com cancer de mama durante o tratamento quimioterápico. E ainda, a fenomenologia hermenêutica possibilita ao investigador a exploração da experiência humana desvelando as múltiplas interpretações dos significados conferidos pelos sujeitos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta pertinência, fundamentação bibliográfica, clareza em seus objetivos e potencial para contribuir com a linha de pesquisa que se encaixa.

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

Termos e documentos apresentados adequadamente.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: dep.propesq@contato.ufsc.br



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM**



**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE  
CURSO**

A aluna Gabrielle Maciel de Souza desenvolveu o Trabalho de Conclusão de Curso na Graduação em Enfermagem dedicando-se aos rigores metodológicos para pesquisa científica. Os membros da Banca Examinadora compararam o trabalho desenvolvido à qualidade de trabalho de curso de mestrado. Durante todas as atividades relacionadas, realizadas ao longo de três semestres, mostrou atenção, crescimento na aquisição de competências, sendo assim, avalio o apresentado pela acadêmica como de excelente qualidade (nota dez).

Florianópolis, 19 de outubro de 2020.



Documento assinado digitalmente  
Luciana Martins da Rosa  
Data: 19/10/2020 19:19:40-0300  
CPF: 853.602.879-34

**Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Luciana Martins da Rosa**  
Orientadora