

## Câncer de mama: sentimentos e percepções das mulheres diante do diagnóstico

Breast cancer: feelings and perceptions of women before the diagnosis

Cáncer de mama: sentimientos y percepciones de las mujeres antes del diagnóstico

*Silvia Regina Mattias<sup>1</sup>; Nara de Moraes Lima<sup>2</sup>; Izabel Dayana de Lemos Santos<sup>3</sup>; Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto<sup>4</sup>; Cátia Campaner Ferrari Bernardy<sup>5</sup>; Thelma Malagutti Sodré<sup>6</sup>*

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher, pela Universidade Estadual de Londrina, 2015.

### Como citar este artigo:

Mattias SR; Lima NM; Santos IDL; et al. Câncer de mama: sentimentos e percepções das mulheres diante do diagnóstico. Rev Fund Care Online. 2018 abr/jun; 10(2):385-390. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.385-390>

### ABSTRACT

**Objective:** To know the feelings and perceptions of women on the diagnosis of breast cancer. **Methods:** This is a qualitative study in Oncology Clinic of a university hospital, close to 11 women with breast cancer and aged between 43 and 58 years. Data collection was conducted through semi-structured interviews between May and July 2015. The data were analyzed and interpreted according to content analysis. **Results:** After analyzing four categories emerged: waiting for diagnosis; feelings aroused after diagnosis; family support; live and pray after the diagnosis of breast cancer. **Conclusion:** The study showed that women were waiting for the diagnosis of cancer, but even saying be prepared for such a diagnosis, at the news felt harassed, received family support and also sought religious support to face the difficult time of cancer diagnosis breast cancer.

**Descriptors:** Women's health; Breast neoplasms; Diagnosis.

<sup>1</sup> Enfermeira Especialista em Saúde da Mulher pela Universidade Estadual de Londrina-UEL. Londrina, PR. Brasil. E mail: silmattias@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Enfermeira Especialista em Saúde da Mulher pela Universidade Estadual de Londrina-UEL. Londrina, PR. Brasil. E mail: nara\_lima@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina-UEL. Londrina, PR. Brasil. E mail: izabelleemos87@hotmail.com.

<sup>4</sup> Enfermeira Obstetra. Doutoranda em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Enfermagem, Área Saúde da Mulher e Gênero, da Universidade Estadual de Londrina-UEL. Londrina, PR. Brasil. E mail: tomeleri@yahoo.com.br.

<sup>5</sup> Enfermeira Obstetra. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Enfermagem, Área Saúde da Mulher e Gênero, da Universidade Estadual de Londrina-UEL. Londrina, PR. Brasil. E mail: ccbernardy@gmail.com.

<sup>6</sup> Enfermeira Obstetra. Doutora em Ciências. Docente do Departamento de Enfermagem, Área Saúde da Mulher e Gênero, da Universidade Estadual de Londrina-UEL. Londrina, PR. Brasil. E mail: thelmalagutti@gmail.com.

## RESUMO

**Objetivo:** Conhecer os sentimentos e percepções das mulheres diante do diagnóstico de câncer de mama. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, realizado no Ambulatório de Oncologia de um Hospital Universitário, junto à 11 mulheres com câncer de mama e idade entre 43 e 58 anos. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, entre maio a julho de 2015. Os dados foram analisados e interpretados conforme a análise de conteúdo. **Resultados:** Após a análise emergiram quatro categorias: esperando pelo diagnóstico; sentimentos despertados após o diagnóstico; o apoio familiar; viver e orar após o diagnóstico de câncer de mama. **Conclusão:** O estudo mostrou que as mulheres já esperavam o diagnóstico de câncer, porém, mesmo dizendo estarem preparadas para tal diagnóstico, diante da notícia se sentiram aflitas, receberam apoio da família e também buscaram apoio religioso para enfrentar o difícil momento do diagnóstico do câncer de mama.

**Descritores:** Saúde da mulher; Neoplasias da mama; Diagnóstico.

## RESUMEN

**Objetivo:** Saber los sentimientos y percepciones de las mujeres sobre el diagnóstico de cáncer de mama. **Métodos:** Se trata de un estudio cualitativo en Oncología Clínica de un hospital universitario, cerca de 11 mujeres con cáncer de mama y con edades comprendidas entre 43 y 58 años. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas entre mayo y julio de 2015. Se analizaron e interpretado los datos de acuerdo con el análisis de contenido. **Resultados:** Tras el análisis de cuatro categorías surgieron: la espera para el diagnóstico; sentimientos despertaron después del diagnóstico; apoyo a la familia; vivir y orar después del diagnóstico de cáncer de mama. **Conclusión:** El estudio mostró que las mujeres que estaban esperando para el diagnóstico de cáncer, pero incluso diciendo estar preparado para tal diagnóstico, ante la noticia se sintió acosado, recibió el apoyo de la familia y también buscó apoyo religioso para enfrentar el difícil momento del diagnóstico de cáncer de mama.

**Descriptores:** Salud de la mujer; Neoplasias de la mama; Diagnóstico.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama apresenta-se como o segundo mais frequente no Brasil e no mundo entre as mulheres,<sup>1</sup> sendo considerado um importante problema de Saúde Pública.

A etiologia é multifatorial e envolve fatores individuais, ambientais, reprodutivos, hormonais e genéticos. A estimativa para o ano de 2016 é de 57.960 novos casos de câncer de mama feminino. Constitui a primeira causa de morte em mulheres com 14 óbitos para cada 100 mil em 2013, pois a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados<sup>2</sup> e a procura aos serviços de saúde pode ser tardia, levando a um pior prognóstico.<sup>3</sup> O diagnóstico tardio está associado a abordagens mais agressivas e utilização de múltiplas modalidades terapêuticas que prejudicam a qualidade de vida.<sup>4</sup>

O tratamento do câncer de mama em estádios mais desenvolvidos, com tumor de maior tamanho e comprometimento de linfonodos axilares, está relacionado à menor sobrevida.<sup>5</sup> Assim, contrariamente, o diagnóstico precoce é associado à maior possibilidade de cura e melhor sobrevida.

Diante do diagnóstico do câncer de mama, a mulher enfrenta diversas situações. O impacto da notícia, pode levar a inúmeros pensamentos negativos, pela possibilidade de um mal prognóstico, dependendo da fase em que o câncer foi detectado. Em caso de tratamento cirúrgico, existe a possibilidade de alteração da imagem corporal e limitações causadas em consequência da mastectomia.<sup>6</sup>

A alteração na imagem corporal pode acarretar alterações na vida sexual e conjugal da mulher, podendo afetar as relações sexuais, sociais e também consigo mesma, refletindo em sua vida pessoal e em sua autoestima, podendo desencadear sintomas de ansiedade e depressão.<sup>7</sup>

Diante do tratamento, a quimioterapia é considerada como a principal fonte de dor, sofrimento, angústia e diminuição da autoestima, devido aos efeitos colaterais, como náuseas, vômitos, queda dos cabelos, entre outras alterações, que também podem ser capazes de gerar sentimentos negativos.<sup>8</sup>

Porém, cada paciente, vivencia a experiência do seu diagnóstico e dos aspectos psicossociais envolvidos nesse processo de maneira individual.<sup>9</sup> Diante desse contexto, surgiu a inquietação sobre como a mulher se sente ao receber o diagnóstico de câncer de mama. Assim, esta pesquisa tem o objetivo de conhecer os sentimentos e percepções das mulheres no momento do diagnóstico de câncer de mama.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal e abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa é entendida como aquela que envolve questões subjetivas, que não se preocupa em quantificar, mas sim, compreender e explicar a dinâmica das relações sociais, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.<sup>10</sup>

A pesquisa foi desenvolvida no Ambulatório de Oncologia do Hospital Universitário Norte do Paraná (HUNPR), localizada no município de Londrina-Pr. A população foi composta por 11 mulheres com diagnóstico de câncer de mama.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada, em um único momento, no período de Maio a Julho de 2015.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um formulário semiestruturado com informações socioeconômicas, gineco obstétricas e a questão norteadora: "Conte como foi quando recebeu o diagnóstico do câncer de mama?"

Os critérios de inclusão foram: mulheres com idade entre 18 e 59 anos, diagnosticadas com câncer de mama no período de Junho de 2014 a Fevereiro de 2015 e atendidas no Ambulatório de Oncologia. Visando maior privacidade, as entrevistas foram realizadas em um consultório do próprio Ambulatório com a porta fechada e as respondentes identi-

ficadas com a letra “M” seguida de número crescente, conforme a ordem da entrevista.

Para a delimitação do número de mulheres foi utilizado o método de saturação de dados, que ocorre quando se inicia redundância de falas. Trata-se de uma ferramenta conceitual frequentemente empregada nos relatórios de investigações qualitativas em diferentes áreas no campo da Saúde, entre outras, sendo utilizada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes.<sup>11</sup>

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Para a análise dos dados foi utilizado análise de conteúdo de Bardin,<sup>12</sup> que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam produzir inferências do conteúdo da comunicação de um texto replicáveis ao seu contexto social.

A análise de conteúdo basicamente desdobra-se em três fases: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados. A fase de pré-análise compreende a organização dos documentos, leitura flutuante, escolha dos relatos, formulação de hipóteses e elaboração de indicadores para fundamentar a interpretação. A fase de exploração do material constitui em encontrar agrupamentos e associações que respondem ao objetivo do estudo, surgindo assim, as categorias. Já, a fase de tratamento dos resultados abrange o momento em que serão realizadas as inferências e a interpretação dos resultados encontrados.<sup>12</sup>

Este estudo atendeu aos requisitos propostos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas e diretrizes regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos.<sup>13</sup> Dessa forma, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todas as mulheres. Este estudo é um recorte da pesquisa intitulada “Câncer de mama: compreendendo a vivência da mulher e do companheiro” e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, sob o parecer CAAE n. 46547215.5.0000.5231.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização das mulheres

A idade variou entre 43 e 58 anos, sendo sete mulheres da raça branca e quatro negras. Quatro possuíam ensino fundamental, três ensino médio e quatro formação superior. Com relação ao estado civil, seis eram casadas, duas separadas e três viúvas. A renda familiar variou entre um e oito salários mínimos. Nove mulheres relataram que a menarca ocorreu entre 10 e 15 anos e duas antes dos 10 anos. Quanto à sexarca, dez mulheres relataram que aconteceu entre 15 e 20 anos e uma acima dos 20 anos. Com relação ao uso de contraceptivo oral, seis relataram o uso por até 05 anos, duas por mais de 10 anos e três afirmaram nunca terem usado. Dez tiveram gestações, sendo que, seis tiveram entre 01 e 03 filhos, quatro mais de três filhos. Nove mulheres amamentaram seus filhos por mais de 6 meses e uma não amamentou. Oito mulheres

já se encontravam em fase de menopausa e 07 referiram história familiar de câncer de mama de mãe ou irmã.

Ao analisar as entrevistas, foi possível identificar quatro categorias: “Esperando pelo diagnóstico”, “Sentimentos despertados após o diagnóstico”, “O apoio familiar” e “Viver e orar após o diagnóstico de câncer de mama”.

### Esperando pelo diagnóstico

Algumas mulheres já estavam esperando o diagnóstico positivo de câncer de mama pela existência de casos de câncer de mama na família ou pela percepção do nódulo na mama.

*Eu estava preparada, eu sabia que minha família tinha predisposição para ter câncer, se não fosse isso eu não conseguiria... Na consulta com o médico ele falou: “olha dona, a senhora já sabe né? Está com nódulo.” E explicou toda aquela situação pra mim. Eu acatei é claro. (M1)*

As mulheres tinham o conhecimento do risco do desenvolvimento da doença, por já apresentarem casos na família, sendo a história familiar um fator de risco. Estudos indicam que o risco aumenta duas vezes, se, parentes de primeiro grau (mulheres) tiveram câncer de mama. O risco também aumenta, se a mãe foi afetada por câncer de mama antes dos 60 anos. O risco aumenta de quatro a seis vezes, se o câncer de mama ocorreu em dois familiares de primeiro grau.<sup>1</sup>

*Eu não me choquei não, eu já esperava, pelo tamanho quando eu passei a mão. Então não abalou meu psicológico. (M3)*

*Eu fiquei tranquila, não me desesperei, porque eu já tinha sentido, descoberto no autoexame, né! (M9)*

O conhecimento do próprio corpo associado à compreensão do que pode ser considerado normal e saudável, permite a mulher identificar as alterações em sua mama, e assim procurar um serviço de saúde para uma avaliação.<sup>14</sup>

### Sentimentos despertados após o diagnóstico

Mesmo com a expectativa de um diagnóstico positivo e de certa forma preparadas para tal, as mulheres relataram que foi um momento de surpresa e de apreensão.

*Mesmo a gente estando preparada, a gente acaba levando um baque. (M1)*

*Eu sabia que ia dar positivo, aí na hora que me deram o diagnóstico eu me assustei, a gente pensa só em morte, né, quem morreu, quem sofreu, quem você viu passar dor, quem perdeu a mama, quem perdeu cabelo, e eu estava vendo a minha mãe naquele processo todo ali. (M6)*

*Ai eu fiquei desesperada [...] eu achava que era o fim pra mim, eu comecei a ficar nervosa e comecei a chorar. (M2)*

Diante do resultado positivo a mulher pode apresentar sentimentos que oscilam entre indiferença e medo intenso,<sup>15</sup> o que pode ser capaz de levar à percepção de morte e insegurança. Além disso, a notícia da doença está relacionada às sensações de desespero, tristeza, pânico, angústia e choro, muitas vezes referidos como o pior momento de suas vidas.<sup>16</sup>

Esses sentimentos são vistos como normais, pois estão relacionados ao medo do desconhecido, já que muitas mulheres nunca vivenciaram momentos semelhantes na vida.<sup>17</sup> Diante desse contexto, o profissional de saúde deve estar sensibilizado para entender esses sentimentos, e dessa forma, oferecer uma assistência única e humanizada para essa mulher.

Ao receber o diagnóstico de câncer mama, a mulher também passa a se preocupar em como a doença atingirá o seu núcleo familiar.

*Meus filhos entraram em desespero e choraram, mas eu falei pra eles que o câncer não mata, ele tem tratamento, só que eu precisava que todo mundo ficasse bem, porque senão eu não iria conseguir. (M8)*

*Fiquei um pouco assustada e preocupada com minha filha que era muito novinha e estava grávida. Eu sentia que meu marido estava sofrendo junto comigo e eu não queria isso pra ele. (M10)*

Algumas mulheres expressaram em suas falas uma rápida aceitação da doença, descreveram que não se deixaram abater diante do diagnóstico, entendendo que permanecer vivendo da mesma maneira as ajudariam na recuperação. A aceitação da própria experiência diante da doença, torna-se primordial para superar os obstáculos, pois estimula colaboração frente ao tratamento.<sup>14</sup>

*Como eu já tinha vivenciado isso com minha mãe, acho que ficou mais fácil pra mim. Falei “agora eu vou fazer o que eu tenho que fazer, vou fazer os exames e vou fazer o tratamento”. (M5)*

*Me preparei e não acreditei que iria sofrer. Sempre acreditei que o que aparece na vida da gente temos que encarar. Se for uma doença no corpo tem o médico, mas a gente tem que fazer nossa parte. (M8)*

*Ela perguntou se eu queria tirar só o nódulo ou o seio. Eu optei por tirar todo o seio e um mês depois eu já estava fazendo a cirurgia. (M9)*

Contudo, as atitudes de enfrentamento podem oscilar entre uma aceitação passiva/conformismo, à aceitação ativa, em que a mulher luta contra a doença, não se entregando a ela.<sup>18</sup>

Além disso, o processo de adoecimento demanda reorganização da mulher, devido à desorganização que o impacto da doença causa em sua vida e na vida dos membros familiares que vivenciam esse momento.<sup>19</sup> O adoecimento de um membro da família provoca alterações em sua dinâmica.<sup>15</sup>

## O apoio familiar

A família desponta como principal fonte de apoio para a mulher durante o diagnóstico e tratamento oncológico, oferecendo suporte psicossocial, conforme o relato a seguir:

*Meu pai estava junto e conseguiu entender tudo que estava acontecendo, porque na hora você se perde né? (M6)*

Diante do câncer a família organiza-se para manter um ambiente favorável à mulher quando esta se encontra na fase do tratamento, assim, promovendo proteção à mulher, oferecendo conforto físico, emocional, além da ajuda nos afazeres diários e no cuidado com os filhos, enquanto esta se encontra em tratamento.<sup>20,21</sup>

Um estudo demonstrou que a presença da família constituiu-se em empatia, pois ela se atenta para as necessidades e limitações da paciente.<sup>22</sup>

O apoio do companheiro também apareceu como sendo muito importante nesse momento delicado.

*Meu marido conseguiu chegar depois que o médico tinha falado, mas ele sempre esteve do meu lado, sempre me apoiou e me deu força, então, isso também torna a “coisa” mais fácil, né? A minha família foi muito assim, foi uma bênção. (M5)*

O apoio do companheiro foi identificado neste estudo como de suma relevância, pois ele fornece apoio nos momentos de fraqueza, fazendo a vivência da doença mais amena,<sup>23</sup> a cumplicidade e apoio do companheiro ajudam no enfrentamento da doença.<sup>24</sup>

## Viver e orar após o diagnóstico de câncer de mama

A mulher encontra nos filhos, em Deus e em si mesma, força e coragem necessárias para procurar tratamento e consequentemente a cura. A fé religiosa promove esperança, equilíbrio e fortalecimento, favorecendo a luta pela vida e a serenidade para aceitar a doença.

*Sou evangélica né, sempre tive Deus no meu coração, estava preparada para o que der e vier. O que fosse acon-*

*tecer, mesmo que eu morresse, já sabia que Deus tinha tudo planejado pra mim. (M1)*

*Deus é fundamental, nossa nem imagina, é meu refúgio. (M4)*

*Sou uma pessoa muito católica, fui pedindo a Deus, eu vi que eu tinha que tratar aquilo, não era assim ter que abandonar tudo. (M2)*

*Orava para Deus não me abandonar e que ele permitisse que eu vivesse para ver minha neta crescer. Tinha muita fé e acreditava na minha cura. (M10)*

*Consegui força primeiramente em Deus. (M3)*

Cabe lembrar, que a fé é um sentimento embasado na nossa cultura e acaba sendo indispensável para o enfrentamento da doença.<sup>25</sup> A espiritualidade também é considerada um fator de suporte e apoio diante de situações difíceis,<sup>16</sup> exercendo influência positiva em sua saúde.<sup>26,27</sup>

Diante das falas, fica claro que a fé ajuda a mulher com câncer de mama a lidar com o estresse da doença e manter viva a esperança de cura.

*Como eu já tinha passado isso com a minha mãe, eu acho que Deus faz as coisas de uma forma tão boa pra gente [...] então eu acho que ficou mais fácil pra mim também. (M5)*

*Falei: “se tiver que retirar as duas mamas, então que tire desde que eu fique bem”, o que a gente quer é viver, eu sou jovem ainda, eu quero ser chamada de vovó ainda né? (M7)*

*Tenho muita fé em Deus, foi como se uma voz me dissesse: “fica firme que você não está sozinha”. Só que você não pode ficar sofrendo, nem se fazer de vítima porque isso não vai ajudar em nada. (M8)*

Um estudo com mulheres com diagnóstico avançado do câncer de colo do útero observou que a religiosidade e a espiritualidade eram utilizadas como um instrumento de suporte e conforto,<sup>27</sup> indicando que a fé ajuda as pacientes a lidarem com o estresse da doença.

De modo geral, todas as entrevistadas deste estudo referiram terem buscado apoio religioso, o que sugere uma forma positiva de enfrentamento da doença, pois é importante que a paciente não se entregue e sempre escolha a opção de acreditar na recuperação, usando de todos os recursos disponíveis para ajudar a superar o câncer.

## CONCLUSÕES

Com esta pesquisa foi possível conhecer os sentimentos e percepções das mulheres diante o diagnóstico de câncer de mama.

Diante do diagnóstico de câncer de mama as mulheres apresentaram sentimentos de surpresa e apreensão. Embora algumas relataram que já esperavam o diagnóstico, pois tinham caso na família ou pela percepção do próprio nódulo, mesmo dizendo estarem preparadas para tal diagnóstico, diante da notícia se sentiram aflitas, pois o câncer é uma doença que desestrutura a pessoa que está passando pelo problema.

Evidenciou-se a vontade de viver e a esperança da cura foram perceptíveis e se mostraram fundamentais para o enfrentamento do câncer de mama.

O envolvimento e apoio familiar disponibilizado à mulher diante do diagnóstico de câncer de mama mostraram-se favorável ao enfrentamento da doença e na adesão ao tratamento.

Frente ao diagnóstico de câncer de mama a mulher procura acreditar em algo maior que a própria doença para poder seguir em frente. Todas as mulheres entrevistadas referiram ter buscado apoio espiritual durante o período do diagnóstico.

Não houve referência das mulheres sobre participação em grupos de apoio, ambiente considerado positivo no receber e oferecer suporte emocional, trocar experiências.

É evidente a necessidade de estudos posteriores voltados à temática, que envolva o profissional enfermeiro em uma prática assistencial humanizada que favoreça o enfrentamento do câncer.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/fad72d004eb684b68b379bf11fae00ee/pncc\\_mama.pdf?MOD=AJPERES](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/fad72d004eb684b68b379bf11fae00ee/pncc_mama.pdf?MOD=AJPERES) Acesso em: 5 jan. 2015.
2. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: 2015. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_60/v11/pdf/11-resenha-estimativa-2016-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v11/pdf/11-resenha-estimativa-2016-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf). Acesso em: 03 nov 2015.
3. Moura NAV, Castro VB, Costa MAO. Perfil epidemiológico de mulheres com câncer de mama tratadas em hospital filantrópico de referência Rev Enferm UFPI. [Internet] 2013; (4): 35-41. [acesso em 02 dez 2015]. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/1202/pdf>.
4. Paiva CJK, Cesse EAP. Aspectos Relacionados ao Atraso no Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama em uma Unidade Hospitalar de Pernambuco. Rev bras canc. [Internet] 2015; 61(1): 23-30. [acesso em 03 nov 2015]. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_61/v01/pdf/05-artigo-aspectos-relacionados-ao-atraso-no-diagnostico-e-tratamento-do-cancer-de-mama-em-uma-unidade-hospitalar-de-pernambuco.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_61/v01/pdf/05-artigo-aspectos-relacionados-ao-atraso-no-diagnostico-e-tratamento-do-cancer-de-mama-em-uma-unidade-hospitalar-de-pernambuco.pdf).
5. Barros AF, Uemura G, Macedo JLS. Atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama e estratégias para a sua redução. Fem. [Internet] 2012; 40(1): 31-6. [acesso em 20 nov 2015]. Disponível em: [http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina-v40n1\\_31-36.pdf](http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina-v40n1_31-36.pdf).

6. Pisoni AC, Kolankiewicz ACB, Scarton J, Loro MM, Souza MM, Rosanelli CLSP. Dificuldades vivenciadas por mulheres em tratamento para o câncer de mama. *J res: fundam care Online* [Internet] 2013; 5(3): 194-201. [acesso 16 jan 2016]. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2029/pdf\\_858](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2029/pdf_858).
7. Almeida TR, Guerra MR, Filgueiras MST. Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher: uma revisão sistemática. *Phys*. [Internet]. 2012; 22(3): 1003-29. [acesso 03 mar 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/phys/v22n3/09.pdf>.
8. Otani MAP, Barros NF, Marin MJS. A Experiência do Câncer de Mama: Percepções e sentimentos. *Rev baia enferm*. [Internet] 2015; 29(3): 229-39. [acesso 12 dez 2015]. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/12701>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Departamento de Atenção Básica. 2 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. [acesso 01 set 2015]. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_canceres\\_colo\\_uterio\\_2013.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf).
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 11ªed. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 2014.
11. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad saúde publica*. [Internet] 2008; 24: 17-27 [acesso 01 set 2015] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>.
12. Bardin L. Análise de Conteúdo. 4. ed. Lisboa: Edições 70 Lda; 2004.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012.
14. Santana VS, Peres RS. Perdas e ganhos: compreendendo as repercussões psicológicas do tratamento do câncer de mama. *Aleth*. [Internet]. 2013; Abr (40): 31-42. [acesso 16 mar 2016]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n40/n40a04.pdf>
15. Almeida TG, Comassetto I, Alves KMC, Santos AAP, Silva JMO, Trezza MCSF. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. *Esc anna nery*. [Internet]. 2015; 19(3): 432-8. [acesso 06 mar 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0432.pdf>. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150057>.
16. Frohlich M, Benetti ERR, Stumm EMF. Vivência de Mulheres com câncer de mama e ações para minimizar o estresse. *Rev enferm UFPE on line*. [Internet]. 2014; 8(3): 537-44. [acesso em 13 jan 2016]. Disponível em <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5695>.
17. Nascimento KTS, Fonseca LCT, Andrade SSC, Leite KNS, Costa TF, Oliveira SHS. Sentimentos e fontes de apoio emocional de mulheres em pré-operatório de mastectomia em um hospital-escola. *Rev enferm UERJ*. [Internet]. 2015; 23(1): 108-14, 2015. [acesso em 20 mai 2016]. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15598>.
18. Menezes NNT, Schulz VL, Peres RS. Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. *Estud psicol*. [Internet]. 2012; 17: 233-40. [acesso em 05 fev 2014]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2012000200006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000200006).
19. Azevedo RF, Lopes RLM. Concepção de corpo em Merleau-Ponty e mulheres mastectomizadas. *Rev bras enferm*. [Internet]. 2010; 63: 1067-70. [acesso em 05 fev 2015]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/31.pdf>.
20. Karkow MC, Perline NMOG, Stamm B, Camponogara S, Terra MG, Viero V. Experiência de famílias frente à revelação do diagnóstico de câncer em um de seus integrantes. *Rev min enferm*. [Internet]. 2015; 19(3): 741-51. [acesso em 02 mar 2016]. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1036>.
21. Pereira CM, Pinto BK, Muniz RM, Cardoso DH, Wexel WP. O adoecer e sobreviver ao câncer de mama: a vivência da mulher mastectomizada. *J res: fundam care online*. [Internet]. 2013; 5(2): 3837-46. [acesso em 15 mar 2016]. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2003/pdf\\_789](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2003/pdf_789).
22. Santos MCL, Sousa FS, Alves PC, Bonfim IM, Fernandes AFC. Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia. *Rev bras enferm*. [Internet]. 2010; 63(4): 675-8. [acesso em 05 fev 2014]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000400027](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400027).
23. Ferreira DB, Farago PM, Reis PED R, Funghetto SS. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. *Rev bras enferm*. [Internet]. 2011; 64(3): 536-44. [acesso 27 dez 2015]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a18.pdf>.
24. Silva SED, Vasconcelos EV, Santana ME, Rodrigues ILA, Leite TV, Santos LMS, et al. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. *Rev bras enferm*. [Internet]. 2010; 63(5): 727-34. [acesso em 05 fev 2013]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/06.pdf>.
25. Oliveira PP, Maia LN, Resende MS, Macedo RS, Rodrigues AB, Aguiar MIF. Modelo calgary na avaliação estrutural, desenvolvimental e Funcional da família de mulheres mastectomizadas após câncer de Mama. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2015; 20(4): 662-71. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41527/26622>.
26. Farinhas GV, Wendling MI, Dellazzana-Zanon LL. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. *Pens fam*. [Internet]. 2013; 17(2): 111-29. [acesso 06 jan 2016]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n2/v17n2a09.pdf>.
27. Panobianco MS, Pimentel AV, Almeida AM, Oliveira ISB. Enfrentando o Câncer do Colo do Útero. *Rev bras canc*. [Internet]. 2012; 58(3): 517-23 [acesso 13 dez 2015]. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_58/v03/pdf/04\\_artigo\\_perfil\\_pacientes\\_cancer\\_colo\\_uterio\\_brasil\\_2000\\_2009\\_estudo\\_base\\_secundaria.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/04_artigo_perfil_pacientes_cancer_colo_uterio_brasil_2000_2009_estudo_base_secundaria.pdf).

Recebido em: 19/10/2016

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 04/01/2017

Publicado em: 10/04/2017

**Autor responsável pela correspondência:**

Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto

Universidade Estadual de Londrina

Centro de Ciências da Saúde

Departamento de Enfermagem

End: Av. Robert Koch, 60. Vila Operária. Londrina/PR

CEP: 86038-350

Fone: (43) 3371-2249 / 9972-2848

E-mail: tomeleri@yahoo.com.br.