



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

**MORTE OU ESPERANÇA? A VISÃO DA MULHER ACOMETIDA PELO CÂNCER
DE MAMA**

Campina Grande

2016

DAYSIANE MONNALISE DINIZ SOARES SILVA

**MORTE OU ESPERANÇA? A VISÃO DA MULHER ACOMETIDA PELO CÂNCER
DE MAMA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito à obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Esp. Elisabete Oliveira Colaço

Campina Grande

2016

**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial “Tereza Brasileiro Silva”-
UFCG**

S586m

Silva, Daysiane Monnalise Diniz Soares.

Morte ou esperança: a visão da mulher acometida pelo câncer de mama/ Daysiane Monnalise Diniz Soares Silva. – Campina Grande, PB: O autor, 2016.

56 f. 21 x 27,9 cm

Monografia de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Referências.

Orientador: Elisabete Oliveira Colaço, Esp.

1. Saúde da Mulher. 2. Câncer de Mama. 3. Sentimentos. I. Colaço, Elisabete Oliveira. (Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 616-083: 618.19-006 (813.3)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UACS
CURSO DE ENFERMAGEM

ATA DA DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC DO CURSO DE
ENFERMAGEM, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CAMPUS DE
CAMPINA GRANDE - PB.

Aos 17 dias do mês de Set do ano 2016 às 17:40 horas, na sala Aud. 100 III
com a presença dos professores participantes da banca examinadora abaixo discriminada, realizou-se a
defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado
Infância e experiências? A morte da mulher gravemente pelo
câncer de mama.

desenvolvido
pelo aluno (a) Douglas de Oliveira Diniz Soares Silva,
regularmente matriculado no componente curricular TCC II, no semestre 2016 I, orientado pelo
professor (a) Elizabeth Clara de Castro. O período da
defesa transcorreu em conformidade com as normas estabelecidas pelo regimento do TCC. O aluno
utilizou 26 minutos para a apresentação do seu TCC. Ao término da defesa o (a) aluno (a)
juntamente com o público retirou-se da sala e a banca a portas fechadas emitiu o parecer, atribuindo a nota
ao aluno. Em seguida o aluno foi reconduzido à sala e o resultado da sua avaliação foi divulgado pelo
orientador. Obtendo nota 8,0 (boa) pelos
examinadores. O orientador agradeceu a presença de todos. Assim, dou fé.

Campina Grande, 21/10/2016

ORIENTADOR (A): Elizabeth Clara de Castro

TITULAÇÃO: Equivalente

BANCA EXAMINADORA:

1º Membro: Flam Titulação: Reservado

2º Membro: Janete Bezerra de Lima Titulação: Magist

Curso de Bacharelado em Enfermagem

Coordenação do TCC II

Dedico este trabalho a **Evanilza Diniz Soares**, minha tia, que foi diagnóstica com Câncer de Mama no ano de 2014 e que passou pela fase de tratamento, fazendo a mastectomia e quimioterapia.

Desde o momento do diagnóstico, foi uma grande fonte de inspiração, sendo exemplo de garra, de coragem e força.

Por a senhora ter sentido todos os anseios que o Câncer de Mama permite, trouxe a mim curiosidade de entender melhor como era essa “fase”, e qual era o papel da nossa família frente à senhora.

Sempre estivemos juntos, fisicamente ou em orações e todos nós fomos vitoriosos, primeiramente porque Deus permitiu, e segundo porque a sua força de vontade te fizeram lutar até o fim.

Você é o nosso orgulho, e a você eu dedico todo meu esforço, minhas noites mal dormidas, minhas vitórias e a realização desse sonho de ser enfermeira.

“Eis como será abençoado o homem que teme ao Senhor.”

Salmos 128:4

AGRADECIMENTOS

Ao autor da minha vida, agradeço primeiramente, meu **Deus**, provedor de tudo que acontece de bom. Ser único e suficiente, que me deu condições de trilhar todos os caminhos deste curso, me dando sabedoria, garra, inteligência. A Ele, toda honra, toda glória e todo louvor. Nada sou sem Ti, meu Deus. Obrigada!

Aos meus magníficos pais, **Edna e Heronilson**, que não só me apoiaram por todo o percurso até aqui, mas que se sacrificaram para sempre me dar o melhor, sempre me ofertaram o que tinham de melhor. Pela minha boa criação, por serem exemplos de união, de amor, de solidariedade. Por todo amor comigo. À vocês dois, retribuo todo o esforço com este TCC, que é a união de todo meu suor derramado nestes últimos 5 anos, que é também o final de todo um trabalho minucioso, que não foi fácil concluir, mas que só em saber que vocês torciam por mim, me dava forças pra prosseguir. Este é só o começo de todo retorno que darei a vocês.

Aos meus amáveis irmãos, com quem mais aprendo diariamente. Com **Day** aprendo a ser forte, a ir à busca dos meus objetivos, a ser destemida, corajosa. Com **Bruninha** aprendo a olhar a vida de forma mais leve, achar mais graça das coisas, ser mais carinhosa, mais amiga. Agradeço a vocês por serem os melhores irmãos que podem ser pra mim. Somos sangue do sangue dos nossos pais, do maior amor do mundo.

A meu amado namorado, **Aleksander**, meu exemplo de força, coragem e determinação. Você com toda sua garra me faz querer buscar sempre o melhor, me faz saber tirar da vida só as coisas boas, me faz ser mais forte. Sua ajuda, compreensão e todo seu carinho me ajudaram a seguir todo meu caminho da melhor forma que eu poderia seguir, com graça e leveza. Obrigada por tudo, meu amor.

Aos meus familiares, avós, avôs, tios, tias e primos, que sempre torceram, sempre apoiaram, sempre me ajudaram com orações, com palavras de conforto e encorajamento, com apoio financeiro. Em especial a minha tia Eva, que foi minha grande fonte de inspiração para esse TCC, mulher de garra, corajosa, determinada, destemida. Tenha certeza que pra toda nossa família a senhora é a maior fonte de encorajamento, que te admiram muito por todas suas qualidades e que somos privilegiados de termos uma pessoa tão sublime ao nosso lado.

As minhas amigas de escola, que estão comigo desde antes da escolha da profissão, que me ajudaram a me descobrir como profissional e que se fizeram presentes até hoje,

honrando com o melhor do que a amizade poderia me dar, irmandade. Obrigada por tudo meninas.

As amigas que a graduação me deu, **Moábia, Samara, Thaise, Laura, Dandara e Markeynya**, em especial, que foram pessoas imprescindíveis na minha formação, que me auxiliaram, me ensinaram, que fizeram da universidade uma “casa de amigos”. Estimo o melhor da vida para vocês.

A minha querida turma, eu realmente não poderia estar em outra, 6ª turma de Enfermagem da UFCG, que como toda turma tem seus percalços, mas que foi exemplo de união, amizade, cheia de pessoas inteligentes e fortes. Nós somos um exemplo de turma.

A minha querida banca de TCC, **Elisabete**, minha orientadora querida, por toda sua paciência, boa vontade, orientadora escolhida com amor para me auxiliar neste trabalho, que assim como **Sheila** foram fontes de inspiração para a escolha do meu tema, passaram seu ofício para mim com êxito e me despertaram o amor que sinto pela área de Saúde da Mulher. Ao meu querido **Jank**, professor exemplo de tudo, bondade, educação, respeito, calma, e tantas outras qualidades que eu poderia citar, obrigada por ter me ensinado a ser uma pessoa melhor para meu próximo.

RESUMO

SILVA, D. M. D. S. **MORTE OU ESPERANÇA? A VISÃO DA MULHER ACOMETIDA PELO CÂNCER DE MAMA.** 56 fls. Trabalho de Conclusão de Curso – TCC (Graduação) – Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, Campina Grande- PB, 2016.

O câncer de mama é a neoplasia maligna responsável pelo maior número de óbitos de mulheres no Brasil e no mundo. É uma patologia muito temida entre as mulheres e tem um significado singular para as mesmas. Ao descobrir-se com câncer de mama, a mulher desencadeia sentimentos de inferioridade, assim como medo, angústia e repulsão quanto à mutilação. Por este motivo, esta pesquisa tem como objetivo principal conhecer a percepção das mulheres diagnosticadas com câncer de mama, que teve como questão norteadora “Qual a percepção da mulher que é acometida pelo câncer de mama?” Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de natureza qualitativa que foi realizado no Hospital Universitário Alcides Carneiro, na cidade de Campina Grande. Os sujeitos da pesquisa foram 9 mulheres com diagnóstico de câncer de mama e que estavam em tratamento não cirúrgico no Hospital Universitário Alcides Carneiro. Para os resultados foram criadas três categorias, O conhecimento sobre o Câncer de Mama, O sentimento das Mulheres com diagnóstico de Câncer de Mama e A crença das Mulheres com Câncer de Mama, a maioria das mulheres mostrou ter um frágil conhecimento sobre o Câncer de Mama, além de não possuírem, em sua maioria, fatores de risco para a doença. Também observou a mudança de sentimentos expressada pelas mulheres ao decorrer da doença, passando de ansiedade e medo no momento do diagnóstico a sentirem alegria e esperança no decorrer do tratamento. Com isso, a fé em Deus, abordada por todas as participantes, se fez um motivo especial de força em busca da cura, através de encarar os tratamentos propostos. A pesquisa respeitou os princípios éticos e legais que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos.

PALAVRAS – CHAVE: Saúde da Mulher; Câncer de Mama; Sentimentos.

ABSTRACT

Breast cancer is a malignant neoplasm responsible for the largest number of deaths of women in Brazil and worldwide. It is a much feared disease among women and has a special significance for them. To be discovered with breast cancer, the woman triggers feelings of inferiority, as well as fear, anguish and revulsion as the mutilation. For this reason, this research aims to know the perception of women diagnosed with breast cancer, which had as its guiding question "What is the perception of women is affected by breast cancer?" This is a descriptive exploratory study of qualitative nature that was performed Alcides Carneiro University Hospital in the city of Campina Grande. The subjects of the research foram 9mulheres diagnosed with breast cancer and who were not surgical treatment at the University Hospital Alcides Carneiro. For the results three categories were created, Knowledge about Breast Cancer, The feeling of Women diagnosed with breast cancer and Belief Women with breast cancer, most women showed to have a fragile understanding of Breast Cancer , and do not have, in most cases, risk factors for the disease. The change also noted the feelings expressed by women during the disease, from anxiety and fear at diagnosis to feel joy and hope in the course of treatment. Thus, faith in God, addressed by all participants, made a special motive force in search of healing through face the treatments. The study followed the ethical and legal principles that guide research involving human subjects.

KEYWORDS: Women's Health; Breast cancer; Feelings.

LISTA DE ABREVIATURAS

AEM - Autoexame das Mamas

CAAE - Certificado de apresentação para Apreciação Ética

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CM - Câncer de Mama

CNS - Conselho Nacional de Saúde

ECM - Exame Clínico das Mamas

HUAC - Hospital Universitário Alcides Carneiro

INCA - Instituto Nacional do Câncer

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFCG - Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO	16
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral.....	17
3.2 Objetivos específicos.....	17
4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	22
5.1 Tipo de pesquisa.....	22
5.2 Local da pesquisa.....	22
5.3 Sujeitos da pesquisa.....	22
5.4 Critério de Saturação.....	23
5.5 Critério de Inclusão e Exclusão.....	23
5.6 Instrumentos de coleta de dados.....	23
5.7 Procedimentos de coleta de dados.....	23
5.8 Processamento e análise dos dados.....	24
5.9 Aspectos éticos.....	24
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
6.1 Perfil Socioeconômico das participantes.....	25
6.2 Perfil Ginecológico Obstétrico.....	27
6.3 Fatores genéticos/ hereditários.....	28
6.4 Percepção das mulheres.....	28
6.4.1 O conhecimento sobre o Câncer de Mama.....	28
6.4.2 O sentimento das Mulheres com diagnóstico de Câncer de Mama.....	32
6.4.3 A crença das Mulheres com Câncer de Mama.....	35

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....37

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....39

APÊNDICES

APÊNDICE A- ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

ANEXOS

ANEXO A- Declaração de concordância com projeto de pesquisa

ANEXO B- Termo de compromisso do Pesquisador Responsável e Orientanda

ANEXO C- Termo de autorização institucional do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande

ANEXO D- Termo de autorização institucional do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC

ANEXO E- Termo de autorização institucional do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC- Setor de Oncologia

ANEXO F- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

ANEXO G- Declaração de aprovação do Projeto

1 INTRODUÇÃO

O câncer é caracterizado pelo crescimento desordenado (maligno) das células, que pode ou não se espalhar pelos tecidos e órgãos do corpo humano através da metástase, e conta com cerca de 100 doenças associadas a essa característica. Estas células, de rápida divisão, têm um alto nível de agressividade e são incontroláveis, o que determina a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) e neoplasias malignas (INCA, 2012).

O Câncer de Mama (CM) é a neoplasia maligna responsável pelo maior número de óbitos de mulheres no Brasil e no mundo (BRASIL, 2011), e apresenta 1,38 milhões de casos novos por ano no mundo (JEMAL et al., 2011). Mesmo com novas tecnologias, ainda é uma patologia conhecida por acarretar muitos danos a vida das mulheres acometidas (INCA, 2005). Por este motivo, é muito temida entre as mulheres e tem um significado singular para as mesmas, por ser um órgão de grande importância tanto para a amamentação como por representar a feminilidade da mulher (RAMOS, PADRÃO, 2005).

Por ser uma patologia estigmatizante, o câncer de mama também causa impactos sociais para a vida da mulher e de seus familiares, e ainda hoje tem uma associação com um mau prognóstico, que acarreta sofrimento, incurabilidade, dependência e agressividade (TARRICONE JUNIOR et al., 2010).

No mundo, em 2007, mais de 500 mil óbitos foram causados pela neoplasia mamária em mulheres (World Health Organization, 2008). No Brasil, o câncer de mama se tornou um problema de saúde pública, por ter se tornado a neoplasia mais comum entre o sexo feminino, com exceção do câncer não melanoma (BRASIL, 2009). Em 2008, acredita-se que ocorreram mais de 40 mil novos casos de câncer de mama no Brasil (SANTOS; VIEIRA, 2011). Em 2012 foi estimado um total de 52.680 novos casos, o que significa uma prevalência de 52,5/100.000 mulheres (BRASIL, 2011).

Estima-se para o ano 2016, no Brasil, 57.960 casos novos de câncer de mama, o que representa uma taxa de incidência de 56,2 casos por 100.000 mulheres (INCA, 2015). Esta estimativa elevada deve-se a muitos fatores de riscos que podem aumentar a chance de desenvolver a patologia. Fatores como: pertencer ao sexo feminino, menarca precoce, nuliparidade, primeira gestação a termo após os 30 anos de idade, anticoncepção oral, suplementação hormonal, menopausa tardia, histórico familiar de câncer de mama, falta de atividade física e personalidade depressiva, devem ser levados muito a sério, pois são fatores

contribuintes para ocasionar o câncer de mama. Sendo que a idade é o mais importante fator dentre esses, pois é notório que as taxas de incidência do câncer em mulheres de até 50 anos aumentam rapidamente, e após esta idade, diminui, o que tem sido associado ao início da menopausa (BRASIL, 2009; VIEIRA, 2007).

É possível que 1 em cada 8 mulheres apresente CM do tipo invasivo em algum momento de sua vida, e o risco de morrer com este câncer é de cerca de 1 em 35 (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2009). A partir do momento de suspeita da existência de um nódulo, começam a aparecer alterações psicológicas, e se perduram até o diagnóstico e tratamento (MALUF et al., 2005; FERREIRA et al., 2008). Ao descobrir-se com câncer de mama, a mulher desencadeia sentimentos de inferioridade, assim como medo, angústia e repulsão quanto à mutilação (DIAS et al., 2001).

A partir do diagnóstico, a paciente passa a conhecer e sentir as alterações físicas e psicológicas. Apesar dos avanços da medicina, da maior oferta de tratamento e possibilidade de cura ter aumentado, ter câncer continua sendo entendido como sofrimento e potencial risco de vida. Nesse sentido, a mulher passa a se deparar constantemente com o risco de perda de um órgão cheio de representações sobre sua feminilidade e com temor de ser uma doença incurável, o que resulta em sofrimento e estigmatização (FANN et al., 2008).

Muitos fatores são responsáveis pelo desencadeamento de estresse psicossocial e físico em pacientes com CM: cirurgia, tratamentos coadjuvantes, medo de recorrência da doença e morte, alterações no corpo, redução na feminilidade e da sexualidade (FANN et al., 2008).

O CM desestrutura a mulher porque trás incerteza de vida. Aparece então um montante de sentimentos como angústia, ansiedade, depressão, raiva, tristeza, desespero, impotência, desamparo e medo do que pode vir acontecer com ela e com os que estão ao seu redor. É normal que as mulheres a princípio neguem sua doença e apostem suas fichas na cirurgia como resolútor de seu conflito. No entanto, cada mulher necessita de um tempo singular e subjetivo para lidar com o novo e estabelecer formas de enfrentamentos (VIEIRA, 2007; GARCÍA, 2007; GARCÍA, 2007).

Tanto a mulher com câncer quanto os que a rodeiam terão uma melhor adaptação psicossocial, quando as informações partilhadas entre o casal, entre os familiares e no meio social, forem de qualidade. É visto que doentes com câncer de mama que partilham entre si

suas experiências e sentimentos têm um nível inferior de depressão e estresse (CORDOVA et al. 2001).

O tipo de estratégia a ser utilizado dependerá de como a família estrutura-se diante do diagnóstico da doença, o tipo da enfermidade e dos percursos que irá confrontar perante a hospitalização de seu familiar (SANTOS, 2013). Além de estratégias de enfrentamento encontradas pela própria paciente ou pelos familiares, também é necessário estratégias em diferentes níveis de complexidade, como ações de educação em saúde, detecção precoce e tratamento adequado e resolutivo (BATISTON, 2009; LANZA, 2012).

Conhecer a vivência da pessoa com câncer de mama mostra a necessidade de descobrir sentimentos, compartilhar suas dores, tristezas e preocupações procurando minimizar as tensões provocadas por uma situação cheia de incertezas e temores. Implica entender a pessoa, ser sensível para suas aflições, olhá-la de maneira empírica, entendendo-a como um ser holístico, e não somente cuidando de sua saúde física (SIQUEIRA, 2007).

Nesta perspectiva, esta pesquisa teve como questão norteadora “Qual a percepção das mulheres diante de um diagnóstico de câncer de mama”? O intuito desta é conhecer os sentimentos vividos por estas mulheres ao serem diagnosticadas com câncer de mama e com isso, considerar as limitações que são causadas pela presença destes sentimentos, a fim de torná-los público para os familiares e profissionais de saúde para que sejam feitas as respectivas intervenções com o intuito de minimizar o sofrimento desta paciente.

2 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO

A problemática a ser investigada envolve uma dimensão prioritária do ponto de vista social e de saúde. Ao considerar a mulher como um ser de muitas habilidades e de grande importância naquilo que faz, seja dentro da estrutura familiar, no trabalho ou na sociedade, exibe-se a importância da escolha da temática para realização da pesquisa, além de considerar algumas limitações que são causadas pela presença dos sentimentos, com o intuito da equipe de saúde e familiares saberem diretamente onde interferir para que a mulher seja melhor atendida e compreendida buscando resultados positivos e céleres na sua recuperação.

Neste sentido, considerando que o câncer de mama vem vitimando diversas mulheres dia após dia, e que o fato de como a mulher “recebe” o diagnóstico pode ser definidor na sua recuperação, podendo esta ser breve ou longa, fica evidente a importância de conhecer mais sobre a vivência da mulher nesse período difícil de sua vida, buscando minimizar as dificuldades dos inúmeros tratamentos, das reações advindas de cada fase desta doença e da melhor forma obter a recuperação desejada.

Esta pesquisa também se justifica pelo fato de ter passado por algumas vivências familiares, uma em especial, que me instigaram a procurar aprofundamento sobre o tema, sendo esta a justificativa mais importante para realização da pesquisa e pelo interesse acrescido a mim depois de ter passado pela experiência acadêmica, através das aulas teóricas e práticas da disciplina Saúde da Mulher.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Conhecer o significado de Câncer de Mama para as mulheres acometidas pelo mesmo.

3.2Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil das mulheres acometidas pelo câncer de mama quanto ao perfil sócio-econômico e ginecológico-obstétrico;
- Identificar os fatores de risco para o câncer de mama;
- Identificar os sentimentos das mulheres que enfrentam esse diagnóstico.

4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Conhecido por ser uma doença de evolução crônica, o câncer causa inúmeras alterações psicossociais na vida das pessoas (OTANI et al., 2015). É uma doença maligna que resulta da perda de controle de crescimento das células e pode acometer muitas partes do corpo, além de se espalhar para outros órgãos e causar metástase. Devido ao seu difícil controle, é tida como uma doença desafiadora (INCA, 2012).

As mamas, para as mulheres, estão relacionadas à sexualidade, maternidade, amamentação e erotismo, demarcando a essência feminina. Simbolizam saúde e fertilidade durante toda a vida. A ameaça à integridade da mama é um fator importante que afeta diretamente a baixa autoestima da mulher, alterando seus sentimentos, neste sentido, a descoberta de um câncer de mama, pode resultar em outros problemas de saúde associados, principalmente, a saúde mental (ARAÚJO et al., 2010).

É uma doença muito temida entre as mulheres (AMORIM; SIQUEIRA, 2014). Entre os temores adquiridos em decorrência do câncer de mama está o medo da morte e as preocupações sobre a recuperação (SILVA; SANTOS, 2008), o que além de fazer a mulher reavaliar fatores, a leva a preocupar-se com relacionamentos familiares (AMBRÓSIO; SANTOS, 2011), a repensar valores e crenças e confrontar padrões culturais (PEREIRA et al., 2006).

Ao receber o diagnóstico de câncer e ser informada da necessidade da retirada do tumor mamário, a mulher tem um grande impacto causado pela mudança abrupta de seu corpo e terá que reformular a imagem corporal construída durante a vida. A amputação de qualquer membro do corpo, sempre causa traumas, seja externo ou internamente, pois ocasiona uma mudança radical na aparência, que terá que ser reajustada a nova realidade (ARAÚJO et al. 2010).

O CM, no Brasil e no mundo, tem sido um grande problema de saúde pública, ocasionado pelo seu alto índice de incidência e mortalidade (LEAL et al., 2014). O nível de sobrevivência, após cinco anos, nos países em desenvolvimento, gira em cerca de 60% (BRASIL, 2011).

O Brasil perde apenas para o câncer de pele não melanoma (LEAL et al., 2014). Entre as mulheres é a principal causa de morte, sendo estimado 52 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2011), por esta razão, o câncer de mama é tido como um sério problema de saúde,

sendo cotado não só pela alta morbimortalidade, mas também pelos custos gerados pela doença (RIBEIRO; CALEFFI; POLANCZYK, 2013).

O CM é raro antes dos 35 anos, mas com o passar da idade tem um crescimento rápido e progressivo (INCA, 2016). Além da elevada frequência, apresenta alterações psicológicas, tais como: alterações da sexualidade e da imagem corporal, medo de recidivas, ansiedade, dor e baixa autoestima (CANTINELLI, et al., 2006).

Os tumores das mamas se localizam, principalmente, no quadrante superior externo, por ser a região da mama que contém mais tecido glandular (SILVA, 2003), e em geral as lesões são indolores, fixas e com bordas irregulares, e quando estão em estado avançado, vêm acompanhadas de alterações na pele (SMELTZER; BARE, 2006).

Por meio dos sinais e sintomas, o câncer de mama pode ter seu diagnóstico obtido já no início da doença. A principal manifestação que pode ser percebida é o nódulo, que geralmente é fixo e indolor, além de pele avermelhada, retraída ou com aspecto de casca de laranja, alterações no mamilo (retraído, por exemplo), nódulos axilares ou no pescoço e secreção mamilar. Sinais e sintomas como os descritos podem também estar relacionados a doenças benignas, mas devem ser investigadas (INCA, 2016).

Alguns fatores de risco influenciam para o desenvolvimento do CM, tais como a idade, fatores endócrinos, história reprodutiva, fatores comportamentais, ambientais, fatores genéticos e hereditários (ADAMI; HUNTER; TRICHOPOULOS, 2008). O CM de caráter hereditário (predisposição genética) corresponde a cerca de 5 a 10% do total de casos (BRASIL, 2013).

Quanto aos fatores endócrinos estão à menarca precoce (primeira menstruação antes de 12 anos), menopausa tardia (após 55 anos), primeira gravidez após os 30 anos, nuliparidade, uso de contraceptivos orais e terapia de reposição hormonal pós menopausa (INTERNACIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER, 2015; INCA, 2016).

Em relação aos fatores ambientais/ comportamentais estão inclusos a ingestão de bebida alcoólica (mais de 60 gramas por dia), porque uma das substâncias do álcool (acetaldeído) é carcinogênico, mutagênico e imunodepressor (CANTINELLI, et al. 2006), exposição à radiação ionizante, sobrepeso e obesidade na menopausa (INUMARU; SILVEIRA; NAVES, 2011; ADAMI; HUNTER; TRICHOPOULOS, 2008). A principal influência ambiental se dá quanto à exposição prévia a radiações ionizantes, quanto mais cedo

à mulher se expor e quanto mais nova, mais chances terá de adquirir um câncer de mama (BRASIL, 2008).

O tabagismo, um fator estudado ao longo dos anos e que tem resultados contraditórios, é reconhecido atualmente pela Agency for Research on Cancer (IARC) como um agente carcinogênico, com limitada evidência de aumento do risco de câncer de mama em humanos (INTERNACIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER, 2016).

Os fatores genéticos/ hereditários (risco elevado) envolvem mulheres que tem parentes de 1º grau com caso de câncer de mama abaixo dos 50 anos de idade (mãe, irmã ou filha), mulheres com histórico familiar de pelo menos um parente de primeiro grau com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em qualquer faixa etária, mulheres que tenham em seu histórico familiar câncer de mama masculino, ou mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ (BRASIL, 2013).

O conhecimento e o entendimento sobre os fatores de risco para o câncer de mama têm grande importância, pois alguns deles são passíveis de modificações (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2008; ROMIEU; LAJOUS, 2009). É imprescindível considerar a relação entre o nível de informação das mulheres e a adesão às práticas de rastreamento e detecção precoce, o que influencia diretamente o momento que a doença for diagnosticada e seu prognóstico (BATISTON et al, 2011).

O controle dessa doença se dá aos inúmeros fatores que podem ser modificados para que possam contribuir para a diminuição da incidência do câncer de mama, como o estilo de vida como obesidade pós-menopausa, sedentarismo, consumo excessivo de álcool e terapia de reposição hormonal. Estima-se que é possível reduzir em até 28% dos casos de câncer de mama por meio da alimentação, nutrição, atividade física e gordura corporal adequada (INCA, 2011b).

O Exame Clínico de Mamas (ECM) e a mamografia são os meios mais eficazes para diagnosticar o câncer precocemente (BRASIL, 2004). Quando o ECM é realizado por uma (o) médica (o) ou uma (o) enfermeira (o) devidamente capacitadas (os), pode-se detectar um tumor de até um centímetro, se superficial (INCA, 2016).

O autoexame de mama (AEM) embora tenha um alto índice de descoberta de câncer de mama, geralmente é tardia e detecta a doença em estágio mais avançado (BRASIL, 2008).

Por este motivo, não é estimulado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) como estratégia isolada de detecção precoce do câncer de mama. A recomendação é que este exame faça parte das ações de educação para saúde que contemplem o conhecimento do próprio corpo (INCA, 2016).

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. A pesquisa qualitativa corresponde ao universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo às relações, processos e fenômenos de forma mais densa, que não podem ser diminuídos a operacionalização das variáveis (MINAYO, 2001).

Na pesquisa exploratória é possível obter maior familiaridade com o problema, com o intuito de construir hipóteses ou torná-lo mais explícito. Podendo ser encontrados levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiência prática com o problema pesquisado e análise de exemplo que estimule a compreensão (GIL, 2007).

5.2 Local e período da pesquisa

A pesquisa foi realizada no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), na cidade de Campina Grande –Paraíba, no período de 25 de Julho a 6 de Setembro de 2016, no ambiente reservado no intuito de respeitar sua privacidade. Este hospital é referência no tratamento cirúrgico e não cirúrgico (quimioterapia) de câncer em geral.

A cidade de Campina Grande, localizada no interior da Paraíba, é uma cidade populosa que de acordo com o censo de 2010, conta com 385.213 habitantes, com estimativa de 407.754 habitantes no ano de 2016. Teve sua criação em 11 de Outubro de 1864 e fica situada entre o alto sertão e a zona litorânea.

Conta com 112 estabelecimentos de saúde do SUS (IBGE, 2010). É dividida em 7 distritos sanitários, sendo 6 urbanos e 1 rural visando facilitar a programação local dos serviços básicos de saúde. Possui 105 equipes de saúde da família, sendo em 80 unidades básicas de saúde, com 10 unidades âncoras, sendo 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS) em zona rural e as demais em 50 bairros urbanos e 2 distritos, conforme relatório da Atenção Básica de 2014. Conta com dois hospitais especialistas em Câncer em geral, o Hospital da FAP e o Hospital Universitário Alcides Carneiro, que são referências nesse assunto.

5.3 Sujeitos da pesquisa

As participantes da pesquisa foram 9 mulheres com diagnósticos de câncer de mama e que estavam em tratamento não cirúrgico no Hospital Universitário Alcides Carneiro da

UFMG. Foram selecionadas e convidadas a participar da entrevista todas as mulheres que estavam aguardando a realização da quimioterapia nos turnos da coleta de dados da pesquisa. Para a amostra, utilizamos o critério de saturação.

5.4 Critério de Saturação

O Critério de Saturação é uma ferramenta conceitual que é muito utilizada em relatórios que utilizem a abordagem qualitativa. É utilizada para fechar ou estabelecer o tamanho de uma amostra em estudo, suspendendo a captação de novos membros. Essa interrupção se dá quando os dados apresentados pelos membros estão redundantes e repetidas, não sendo relevantes para o estudo (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

5.5 Critérios de Inclusão e Exclusão

As mulheres incluídas foram usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), na faixa etária compreendida entre 35 e 70 anos de idade, que estavam em tratamento na unidade de saúde em questão e que aceitaram participar da pesquisa após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (ANEXO F).

Foram excluídas da pesquisa as mulheres que não estavam presentes no dia da coleta ou desistiram da pesquisa não respondendo integralmente o questionário.

5.6 Instrumento de Coleta de Dados

O levantamento de dados se deu através de entrevistas, utilizando o formulário semi-estruturado (APÊNDICE A) como instrumento de coleta. Segundo Gil (2008), a entrevista é uma das técnicas de coleta de dados mais utilizada no âmbito das ciências sociais, e também têm seu objetivo voltado para diagnóstico e orientação. A entrevista é bastante adequada para saberem o que as pessoas sabem, creem, esperam, sentem, desejam.

5.7 Procedimento de Coleta de Dados

As mulheres que se encontraram em tratamento no hospital que a pesquisa foi realizada foram convidadas a participar do estudo. A pesquisadora esclareceu os objetivos do estudo, a metodologia, assim como a responsabilidade e o compromisso da mesma.

As entrevistas foram gravadas com o auxílio de um gravador de celular e sua transcrição foi literal, fidedigna e íntegra. Tiveram duração variada entre 4 minutos e 7

segundos (04:07) a 16 minutos e 10 segundos (16:10) com média de tempo entre as falas de 10 minutos e 4 segundos (10:04).

5.8 Processamento e Análise dos Dados

A transcrição literal das entrevistas foi realizada para que fosse feita a análise da percepção das mulheres com câncer de mama.

Após a transcrição literal das entrevistas, os dados foram analisados segundo a Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2009) que utiliza métodos objetivos e sistemáticos do conteúdo das informações. A análise de conteúdo é composta por três fases, a pré-análise, a exploração do material e tratamento dos resultados. Na primeira fase, tida como uma fase de organização é definida o esquema do trabalho, de modo preciso, com procedimentos definidos, embora flexíveis. Normalmente, é a fase que há o primeiro contato com os documentos que serão analisados, a escolha deles, a construção das hipóteses e objetivos, a orientação dos indicadores que orientarão e a formulação formal da pesquisa.

Na segunda fase, a exploração do material que foi reunido e constitui o corpus da pesquisa, é lido de forma mais aprofundada, em busca de referências que coincide e diverge das ideias expostas no trabalho.

Na fase de tratamento dos resultados, que configura a terceira fase, ocorre a análise propriamente dita. É nesta fase em que os pensamentos, a intuição, embasados em materiais empíricos, são relacionados à realidade. O pensamento crítico é primordial nesta fase.

5.9 Aspectos Éticos

A coleta de dados envolveu várias etapas. Inicialmente foi obtida a autorização do diretor de Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UFCG (ANEXO C), do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (ANEXO D) e do Setor de Oncologia do Hospital Universitário Alcides Carneiro (ANEXO E).

Após autorização, foi realizado o cadastro do projeto na Plataforma Brasil (PLATBR), o qual gerou a Folha de Rosto (FR), documento que identifica o estudo e necessita de assinaturas específicas (ANEXO G). Neste momento, o projeto foi encaminhado para análise do Comitê de Ética em Pesquisado Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) da UFCG, na cidade de Campina Grande-PB, onde foi aprovado com o CAAE nº 57453716.3.0000.5182 (ANEXO G) e teve como Parecer nº 1.638.184(ANEXO G). Somente

após a aprovação pelo CEP, foi iniciada a coleta de dados da pesquisa, prosseguindo com a assinatura do TCLE pelas mulheres que foram entrevistadas.

A coleta de dados foi realizada no mês de 25 de Julho de 2016 a 6 de Setembro de 2016, nos turnos manhã e tarde, dependendo do agendamento do HUAC. Foram realizadas visitas ao hospital mencionado, abordando as mulheres em tratamento, convidando-as a participarem da pesquisa e explicando a sua finalidade.

As participantes foram convidadas a assinar o TCLE que assegura sua concordância em participar do estudo. Foi esclarecido as participantes que sua desistência poderia ocorrer a qualquer momento, se assim lhe provesse, fosse por constrangimento emocional e/ou psicológico causado por alguma pergunta que revele sua intimidade. Para que fosse assegurado o sigilo e anonimato das participantes, nomes fictícios foram utilizados (nome de flores).

É importante ressaltar que foram respeitados os aspectos éticos adotados a partir da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde- Ministério da Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos, com a garantia do anonimato, da livre escolha de participar do estudo, bem como de desistir a qualquer tempo, sem qualquer tipo de represália, sendo garantido ainda, que a publicação do material coletado só ocorrerá mediante a conferência e autorização da colaboradora.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Perfil Socioeconômico das participantes

Em referência aos dados sociodemográficos das 9 participantes da entrevista, a idade variou entre 35 e 70 anos, as idades mais prevalentes foram 47 (2) e 60 (3) anos, seguidos de 45 (1), 49 (1), 50 (1) e 66 (1) anos o que confirma a faixa etária predominante de incidência do câncer de mama, que vai até os 50 anos (INCA, 2009). No estudo de Faria realizado em 2010 refere que o câncer de mama é raro antes dos 35 anos corroborando com este estudo, que não houve nenhuma ocorrência abaixo dessa idade.

Quanto a religião, evangélica e católica foram as mais citadas, sendo 4 participantes para cada uma destas, e 1 participante declarou não ter religião, mas crê em Deus. Para Brondani, et al. (2010), as crenças religiosas, notadas através de orações, rituais ou meditações, são formas de expressar a fé e constituem mecanismos comuns que são utilizados no momento da doença.

A maioria das mulheres declarou-se casada (8) no momento da entrevista. Otani, Barros e Marin (2015) referem que o câncer traz alterações também no meio familiar, levando a uma maior aproximação ou a um distanciamento entre as pessoas. A família é um importante ponto de apoio e equilíbrio do ser humano, principalmente nos momentos de dificuldades. No estudo de Ferreira et al., (2011), a maioria dos cônjuges se fizeram presentes em todas as etapas do Câncer que as mulheres passaram, e as mulheres afirmaram sentirem conforto com a presença do marido, porém, neste mesmo estudo, uma mulher foi abandonada pelo marido logo após ele saber do diagnóstico do CM, a mesma relata que encarou este fato como sendo algo que ele já queria antes do diagnóstico, visto que este era o momento em que mais ela precisaria dele, mas que mesmo assim ela foi forte, encarou a doença e todas as perdas que a doença lhe trouxe, e se definia orgulhosa de si.

No quesito escolaridade, 2 das participantes possuíam ensino superior completo, 1 superior incompleto, 1 possuía o segundo grau completo, 2 possuíam o primeiro grau completo, 2 o primeiro grau incompleto e 1 era analfabeta funcional. Ficou claro o baixo nível de instrução da maioria das entrevistadas, fato este que corrobora com o estudo de Amorim e Siqueira (2014) que evidenciou que 58,6% das entrevistadas cursaram apenas o ensino fundamental. É relevante acrescentar que esses achados coincidem com as informações encontradas na literatura, no que diz que indivíduos com classes sociais menos favorecidas e com um nível educacional baixo têm menor acesso as informações sobre o CM, tal quanto aos

serviços de saúde, como verificado no estudo de Leal, Almeida e Lima (2014), em que também foi encontrado apenas 34,7% das mulheres possuíam o segundo grau completo.

Quanto a renda individual, houve disparidade nos valores recebidos pelas mulheres, variando desde não ter nenhuma renda individual a receber mais de 3 salários mínimos, vale salientar que o salário mínimo no momento da realização da entrevista é no valor de R\$ 880,00 (oitocentos e oitenta reais). No quesito renda familiar, 3 das entrevistadas sobrevivem com mais de 3 salários mínimos, 2 com 2 aposentadorias, e o restante das entrevistadas sobrevivem com 1 salário mínimo, 2 salários mínimos, mais de 5 salários mínimos e benefício do governo, sendo um caso para cada situação expressa anteriormente. A maioria das participantes (6) trabalha no lar.

Nenhuma se declarou fumante. Para Silva e Riul (2011), o tabaco é um fator de risco para desenvolvimento de câncer em geral, principalmente de pulmão e colo de útero, não tendo estudos concretos falando da sua interação diretamente com o câncer de mama. O etilismo, para as mulheres entrevistadas, também não foi um fator de risco, visto que nenhuma delas declarou-se etilista.

6.2 Perfil Ginecológico Obstétrico

A maioria das participantes (5) teve a menarca a partir dos 13 anos de idade, este dado diferencia de estudos que apontam a menarca precoce (entre 8 e 12 anos) com o aumento da probabilidade de ter câncer de mama (INCA, 2016).

Quanto a menopausa, a maioria das entrevistadas teve sua última menstruação entre 46 e 47 anos de idade, nenhuma tendo como fator de risco a menopausa tardia que configura-se a partir de 55 anos de idade (INCA, 2016).

Todas as participantes têm filhos e nenhuma teve o primeiro parto depois de 30 anos de idade. Quanto a amamentação, todas as entrevistadas amamentaram, sendo que 6 delas mais de 6 meses. Na pesquisa de Inumaru, Silveira e Naves (2011) refere que em alguns estudos foram encontrados uma redução de 7% no risco de desenvolvimento de CM a cada 12 meses de aumento na amamentação, além de verificar um efeito protetor do tempo de amamentação total para a neoplasia maligna de mama, quando o período de lactação foi superior a um período de 49 meses, comparando mulheres que amamentam e as que nunca amamentaram.

Em relação à anticoncepção oral, a maioria das participantes (8) fez uso do medicamento em algum momento de sua vida concordando com os estudos que apontam a anticoncepção oral como um fator de risco para o câncer de mama (INCA, 2016). A maioria das participantes da entrevista (6) não fez reposição hormonal.

6.3 Fatores genéticos/ hereditários

Os fatores genéticos/ hereditários também são fatores que influenciam ao desenvolvimento do câncer de mama, sendo responsável apenas por 5% a 10% do total de casos (ADAMI; HUNTER; TRICHOPOULOS, 2008). Apenas 1 entrevistada possui histórico familiar de pelo menos um parente de primeiro grau, no caso a mãe, que teve o diagnóstico de câncer de ovário, o que lhe promove a ter um fator de risco elevado para o CM e 3 entrevistadas possuíram diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ.

Pôde-se observar neste estudo que quase o valor total das mulheres (8) não possui antecedente familiar para câncer de mama, sendo este um aspecto positivo segundo o INCA. A história familiar é um fator importante de risco para o câncer de mama, especialmente se mãe, irmã ou filha foram acometidas na pré-menopausa, este fator as colocaria como tendo uma história familiar de primeiro grau, e, teriam cerca de duas vezes mais risco de desenvolver câncer de mama; 10% dos casos de câncer de mama acham-se ligados a uma história familiar deste câncer (LEAL; ALMEIDA; LIMA, 2014).

6.4 Percepção das mulheres

6.4.1 O conhecimento sobre o Câncer de Mama

Não existe uma causa única para o câncer de mama. A doença está relacionada à fatores de risco ambientais/comportamentais, reprodutivos/hormonais e genéticos/hereditários. Esses últimos são responsáveis por 5% a 10% do total de casos. Conhecer sobre a doença pode evitar novos casos, através da diminuição a exposição dos fatores de risco (INCA, 2015).

Neste estudo foi possível perceber que a maioria das mulheres quase não possuía conhecimento sobre o Câncer de Mama, algumas se arriscavam a dizer o que sabiam e outras se confundiam nos seus pensamentos ao tentar responder. Ao perguntar “O que a senhora sabe sobre câncer de mama?” foram obtidas as seguintes respostas:

O que eu sei? pouca coisa, num sei muita coisa não. Ai, eu não sei não explicar. Antes, eu achava que era assim, que era outra coisa, sabe? Mais difícil. Hoje não!(MARGARIDA).

Mulher, eu não sei... (rs) pra mim mesmo eu não sei, eu não dou muito... Assim, cartaz, né? A essa doença não (GIRASSOL).

Mulher, não sei muita coisa não, né? Porque até...não sei, não sei muita coisa não(ROSA).

Muito pouco, muito pouco. Pouquíssimo. Não entendo. Não eu não entendo assim, porque sempre falam que é mais de vir de caso de família, né, que vai passando de um para o outro, num sei, eu não entendo(GARDÊNIA).

Santos e Chubaci (2011) referem que um maior conhecimento sobre o câncer de mama e de seus exames de detecção precoce aumenta a motivação em relação à saúde, podendo influenciar a prática da realização desses exames de forma periódica. Para Silva e Alves (2011), o conhecimento empírico refere-se à forma como os participantes constroem definições a variadas situações através do que já foi vivido, da experiência, avaliam a realidade de modo peculiar, e lhe confere sentido, gerando desta forma seus funcionamentos.

Um discernimento relevante mostra através das falas que o baixo nível de conhecimento sobre o câncer de mama o transforma em uma doença de temerosa. Ainda respondendo sobre a primeira pergunta, sobre o que elas sabiam sobre o CM, outras entrevistadas responderam da seguinte forma:

Eu sei porque quem entra, quem faz tratamento, tem depressão, sofre muito, né? (LÍRIO).

Bom, eu sei que assim, o que eu sei, o pouco que eu sei eu tive que investigar, que o câncer de mama ele é considerado hoje um câncer que tem cura, se for descoberto no início, e se você fizer todo o passo a passo, e o tratamento e ficar investigando, porque a gente tem que fazer investigação porque quem tem outra mama tem que investigar porque pode ter recidiva, né?pra outra mama (ESTRELÍCIA).

Mulher, eu tô começando a aprender agora, eu não sabia nada. [...]Mas assim, o que eu tô aprendendo é agora, que é um câncer agressivo, que tem metástase, essas coisas eu tô aprendendo agora que eu não sabia,né?agora a pouco eu conversando com uma menina ali que ela vai começar o tratamento e ela me disse o que era (CRAVO).

Minha filha, agora que eu tô procurando me informar, direito, né? Porque antes, eu, a gente sabia o básico, mas quando a gente tem o caso a gente se interessa mais, quer saber mais, né? (TULIPA).

Outro estudo realizado por Araújo et al. (2010), também em Campina Grande(PB), que tinha o objetivo de investigar o conhecimento das mulheres acerca do autoexame de

mamas na Estratégia Saúde da Família descreveu que 83,7% das mulheres entrevistadas relataram ter conhecimento sobre o autoexame, e disse que boa parte das mulheres também tinham conhecimento sobre o CM em geral, contrariando este estudo.

Silva e Riul (2011) afirmam em seu estudo que nas mulheres com CM o AEM é tido como além de um método de prevenção, uma forma de cuidado com a própria saúde. Este pensamento faz com que as mulheres com câncer de mama pensem mais na maneira de se prevenir contra uma recidiva, por exemplo, do que querer conhecer mais sobre o CM em geral, já que este assunto causa temor e tristeza.

O estudo de Batistonet al. (2011) refere que a maioria das entrevistadas informou ter recebido alguma informação sobre o CM, colaborando com o seu nível de conhecimento para a doença, contrariando este estudo em que a maioria das mulheres não sabem falar sobre o CM e afirmam não ter conhecimento sobre o que ele seja de fato. A pesquisa desses autores ainda fala que mesmo com a maioria das entrevistadas terem algum tipo de conhecimento sobre o CM, aproximadamente a metade delas desconhece sobre os fatores de risco para esta doença. Segundo o mesmo este fato deve-se a que o conhecimento das mulheres brasileiras se baseia em sua maioria nas formas de detecção precoce da doença, principalmente, no autoexame das mamas.

Na pesquisa realizada por Pereira e Guimarães (2008) também foi perguntado sobre qual o conhecimento das participantes sobre CM e foi obtido que 95,5% das entrevistadas sabiam o que o mesmo significava, contradizendo mais uma vez com este estudo. No estudo desses autores ficou notada a preocupação das mulheres com a detecção do CM, mas quando se tratava da técnica utilizada para realização do AEM a maioria se sentia inseguras.

Com base nesta pesquisa e nas pesquisas dos autores citados acima, fica explícito que a maioria das mulheres com CM ou não sabe relatar sobre a doença ou sabe de alguma coisa relacionada a ela, mas não em sua totalidade, configurando serem mulheres em sua maioria que desconhecem quando perguntadas sobre a definição do CM, as formas de prevenir esta doença, seus métodos diagnósticos e seus tratamentos.

Ao serem indagadas sobre qual o significado da doença para elas, notou-se como a falta de conhecimento mais uma vez permeou entre as mulheres, ficando explícitos que as mesmas também não tinham autoridade para falar sobre os fatores de risco que estavam

expostas para desenvolvimento do CM, algumas usavam o fato de não ter nenhum antecedente familiar como sendo um fator que não a levaria a desenvolver o CM.

Mulher, eu não sei nem te explicar isso aí, na realidade eu não sei te explicar, não porque assim, me pegou de surpresa, até porque eu achava que nunca ia ter porque na minha família eu acho que de mama eu sou a primeira, eu acho que de mama eu sou a primeira, então eu acho que eu não esperava não sabe?(ROSA).

Não entendo. Não eu não entendo assim, porque sempre falam que é mais de vir de caso de família, né? que vai passando de um para o outro, num sei, eu não entendo, porque assim, eu sou muito controlada na minha comida, não como comida que faz mal, não, como é que se diz... Praticava natação, não, nunca fumei, nem bebi, não sei nem que gosto tem uma bebida, eu nunca botei na boca, nem beber, nem fumar, nunca fui de farra, sempre dormi cedo, então eu não entendo(GARDÊNIA).

No estudo de Batistonet al. (2011) também foi verificado como o conhecimento acerca dos fatores de risco é desconhecido pelas entrevistadas na pesquisa, não sendo dada a devida importância a esse assunto.

Segundo Inca (2007) todos os cânceres de mama têm origem genética. No estudo de Boff, Schappo e Kolhs (2010) informam que 90 a 95% dos cânceres sejam esporádicos (não familiares) e proceda de mutações somáticas que aparecem durante a vida, e que apenas 5 a 10% sejam hereditários. Com base neste estudo, fica revelado como é importante esclarecer as mulheres sobre os fatores de risco para o CM, com intuito de prevenir novos acometimentos, recidivas, visto que por não conhecerem estes fatores, muitas mulheres estão expostas e não sabem.

O nível de escolaridade é um fator muito importante que pode trazer benefícios à vida da mulher. Segundo Dugno et al. (2014) o grau de conhecimento sobre CM que a paciente apresenta está ligado diretamente ao grau de escolaridade, quanto maior o nível de conhecimento apresentado, maior a escolaridade. Na fala de Estrelícia, que possui nível superior, fica notado o interesse da busca pela informação.

O que a gente sabe é que se for descoberto e fazer o tratamento que é a cirurgia e o sistêmico que é a quimioterapia a gente tem chance de ter 85% de cura, né? isso aí eu tô estudando porque a gente sempre tem que ter esperança, né? e a gente sabe o problema do câncer é aquele estigma, né? que focaliza muito com morte, mas eu acredito que assim, pelo menos o câncer de mama é um dos cânceres que a procura de tratamento, de acelerar esse tratamento é muito bom assim, a equipe, eles e preocupam muito com isso, né? Então assim, é o câncer que a gente sabe que até agora, os estudos estão muito avançados, então a gente sabe que daqui pra frente ascoisas vão evoluir, porque quanto mais e estuda um caso, mais perto de uma cura chega, né? então, é isso que eu sei (ESTRELÍCIA).

Schneider e d'Orsi (2009) falam que a sobrevida em mais de 5 anos apresentada em mulheres com nível de escolaridade maior é mais alta do que aquelas que tem pouco estudo. A

este fato, é importante pensarmos que possivelmente, as mulheres com nível de escolaridade maior, possuem um maior nível socioeconômico, como encontrado nesta pesquisa, fator este que influencia no acesso aos serviços de saúde, na prevenção e terapêutica.

6.4.2 Os sentimentos das Mulheres

Ramos e Lustosa (2009) verificaram em seu estudo, que o câncer de mama é uma doença muito temida pelas mulheres, por ecoar em vários aspectos da vida da paciente, na condição física, emocional e social. Pode representar uma fase de extrema tristeza, angústia, visto que a possibilidade de morte e mutilação mostram-se presentes.

Pôde-se observar, neste estudo, que todas as mulheres envolvidas na pesquisa (9) afirmaram sentir esperança, sentimento este que serve como um impulso para realização do tratamento e possível cura. Quando perguntadas se sentiam alegria, apenas 1 das 9 mostrou-se contrária a esse sentimento, ou seja, 8 delas dizem ser alegres. Sobre se sentirem nervosas, 6 das entrevistadas afirmaram positivamente. Quando questionadas sobre sentir conformidade com o momento em que estão vivendo, ansiedade e medo, 5 das 9 entrevistadas disseram que estes sentimentos faziam parte de suas vidas, não necessariamente sendo as mesmas 5 para os 3 sentimentos falados anteriormente. Cinco delas também afirmaram sentir dor de cabeça. A minoria das entrevistadas afirmaram sentir-se irritadas (4), angustiadas (3) e somente 2 sentem-se depressivas.

Podemos notar através das falas das entrevistadas que o Câncer de Mama faz a mulher transitar por uma rede de sentimentos, passando por várias etapas, desde angústia, no primeiro momento de descoberta, quanto ao aumento da fé e esperança quando se está no tratamento.

O que me vem na cabeça é que é devastador, né? No momento, mas que, que tá no percentual de cura, é só o que eu penso. Eu não consigo pensar além disso agora (ORQUÍDEA).

Muitos morrem, né? Muitos morrem, outros “veve” e assim vai vivendo (LÍRIO).

[...] Eu achava que câncer era dolorido, eu achava que não tinha, até porque minhas mamas são muito volumosas, aí pra detectar nos dedos, ninguém nunca... Deixa pra lá (ROSA).

[...] Câncer, essa palavra, ela sempre causa, impacto, né? e o impacto da morte, né? sempre associado com morte (ESTRELÍCIA).

Mulher, eu nem, pra tu ter ideia eu nem penso. Tu acredita que eu faço o tratamento mas eu sinto, que eu não tenho esse problema, não fico pensando que vou morrer, ou que... não, tranquila! (CRAVO).

No início é um desastre, mas depois a gente tem que se conformar a vontade de Deus e procurar a cura, né? (TULIPA).

Minayo (2013) afirma que o temor que o câncer provoca, pode ser compreendido na construção histórico-social dos significados que são atribuídos a doença. No último século, alguns estudos sociais trouxeram contribuições para o setor saúde, fazendo-se compreender que a doença, saúde e morte, não se resumem a uma evidência orgânica, natural e objetiva. Cada sociedade têm suas características, seus conceitos e significados. Desta forma, pode-se afirmar que tal compreensão sustenta os conceitos transmitidos pelas entrevistadas tanto sobre o câncer de mama, quanto sobre os sentimentos que ele produz na mulher.

Vieira, Lopes e Shimo (2007) expressam que durante o processo do câncer, as pacientes passam por diversas situações e os sentimentos mudam muito, de acordo com cada situação estabelecida. Há um grande aprendizado, no sentido de organizar sua vida, a fim de controlar a situação para enfrentá-la de melhor maneira.

O estudo de Otani, Barros e Marin (2015) declara que as ações humanas dependem das interpretações atribuídas as situações vividas e informam que essas significações podem mudar dependendo de como a mulher enxerga o CM na fase que se encontram. Na fala abaixo, de Orquídea, fica notado como a visão sobre o CM muda com o tempo, assim como no estudo de Otani, Barros e Marin (2015) que mostrou a mudança de conceito entre as entrevistadas, sendo o CM ora visto como uma doença que mata, ora como uma doença qualquer com possibilidade de cura.

Quando eu recebi eu senti que abriu um buraco no chão, eu fiquei com uma tristeza muito forte [...] aí eu comecei a pensar que eu não podia viver um cortejo, né? o que veio na minha mente é que eu tava vivendo um cortejo, e o meu cortejo, né? aí eu disse, não, tenho que reagir e normalizar a rotina da minha vida, meus filhos tem que ir pra escola, eu tenho que me acordar na mesma hora que eu acordava, tomar café, almoçar, jantar, viver o dia, né? dormir a noite. Aí quando eu tomei essa decisão assim, eu conversando com Deus, acho que naquela hora Deus foi meu psicólogo né? foi tratando, aí a rotina começou a voltar ao normal nesse dia, e foi em outubro, aí eu decidi começar a arrumar minha casa pra o natal, aí fui fazer as coisinhas pro natal né? eu confesso que eu fiz com mais lentidão, porque tinha os exames pra ir, tal, porque fica uma corrida né? de exame, de consulta, de biópsia, devido ao tratamento. Aí fiz, fiz a decoração da casa todinha e coloquei mesmo em dezembro, mas fiquei trabalhando pra ocupar minha mente, né? porque até então eu tava trabalhando, aí parei de trabalhar, né? Eu tinha um ritmo de vida totalmente diferente do que eu tô vivendo hoje, que eu comecei a viver em outubro. Aí fui reagindo, vivemos um natal muito bom, um ano novo maravilhoso (ORQUÍDEA).

O lado da doença é isso, a gente percebe que a gente é mulher e esse lado de ser mulher, às vezes impacta com a doença, entendeu? Aí o que eu penso é esse lado, o impacto da feminilidade da gente, mas a gente tem que buscar o outro lado que a gente tem pra mostrar, eu sou mulher, sou bonita e daí? Tô com câncer e vou ter cura né? É isso aí, tô careca, mas beleza (rs)(ESTRELÍCIA).

Vale ressaltar a importância de conhecer sobre a doença que está enfrentando, visto que as entrevistadas citadas acima, Orquídea e Estrelícia, são mulheres que possuem um alto nível de conhecimento, de forma geral, por terem nível superior, e este conhecimento pode ter ajudado na melhor aceitação da doença e melhor enfrentamento.

Ramos e Lustosa (2009) afirmam que a raiva, tristeza, inquietação, ansiedade, angústia, medo e luto apresentam-se como os sentimentos mais comuns em relação ao câncer de mama.

Vieira, Lopes e Shimo (2007) acrescentam que o CM trás insegurança e desestrutura a mulher por trazer incerteza de cura, de vida, do sucesso do tratamento. Uma mulher com câncer busca estabelecer um significado aquilo que está acontecendo com ela, durante as etapas da doença, isto porque alguns sentimentos aparecem junto com o diagnóstico, como a cobrança por muitas vezes não ter tido maiores cuidados com o corpo, como a realização do AEM.

Através das falas das mulheres fica claro como é difícil o primeiro momento, de diagnóstico, e como os sentimentos nesse momento são negativos para sua vida. As expressões compostas nos discursos abaixo “buraco no chão” e “tirou o chão” expressam os sentimentos de desamparo e desespero que algumas mulheres enfrentam.

É angústia. Foi essa angústia, trouxe tristeza, né? (ORQUÍDEA).

Olhe, no início quando eu recebi o resultado, eu me desesperei (TULIPA).

Quando eu recebi eu senti que abriu um buraco no chão, eu fiquei com uma tristeza muito forte, foi falta de esperança, foi horrível. Foi a pior sensação, eu nunca tinha tido uma sensação dessa e eu passei três dias assim sem entender e aquela angústia, eu nem percebia quando amanhecia, quando anoitecia...(ORQUÍDEA).

Assim, eu me abalei, mas pra ser sincera a você, o que eu mais me abalei, mais do que saber assim que saber que eu tava com câncer, assim eu chorei um bucadinho, mas eu me abalei mais [...] Quando ela disse: quimio, aí me tirou o chão, mais do que quando disse que eu tava com câncer (GARDÊNIA).

Albarello et al., (2012) declara que a convivência com a doença e com os sentimentos negativos decorrentes dela resultam em insegurança e incertezas. Exige-se que haja o reconhecimento que precisa-se de uma nova condição de vida, em que a mulher passa de cuidadora à pessoa que necessita de cuidados.

Otani, Barros e Marin (2015) asseguram que no decorrer da evolução no tratamento e ter a melhora do prognóstico do câncer, observa-se um movimento de mudança com relação ao significado desta doença, em que parte das pessoas o enxergam como uma doença com possibilidade de cura. Diante de tais avanços, é possível amenizar o medo da morte e enxergar os recursos disponíveis para o tratamento. No momento que a confirmação do diagnóstico de CM ocorre, a mulher pode-se sentir mais perto da morte, mas que após o período de aceitação, elas passam a enfrentar a doença, como notado nas falas abaixo.

No começo eu fiquei meio abatida, mas agora não, tô tranquila. Aprendi a conviver(GIRASSOL).

Tem dia que, tem momento, não é dia, tem momento que você fica pensando se tá se despedindo ou se tá planejando coisa pro futuro, aí aquilo logo passa e você ver que vai passar as reações, né? Porque quando vêm as reações a sensação é iminente de morte na hora, aí quando passa você sente o bem estar, aí você ver que tá viva e que aquilo passa, né? Aí eu já faço planos pro futuro e volto a sorrir (rs). É uma luta (ORQUÍDEA).

Assim como neste estudo, na pesquisa de Otani, Barros e Marin (2015) também ficou claro como mesmo sabendo das dificuldades que poderiam enfrentar na etapa de tratamento da doença, as mulheres reconhecem a importância de aceitar a doença e submeter-se ao tratamento, no intuito de conquistar a cura.

6.4.3 A crença religiosa das Mulheres com câncer de mama

Penha e Silva (2012) afirmam que a intensificação da ligação religiosa se dá diretamente proporcional com a gravidade da doença, e também influencia no direcionamento para realização do tratamento. Brondaniet al. (2010) falam em seu estudo que a procura pela religião torna-se uma forma de diminuir o impacto causado pelo câncer de mama, e influencia na aceitação desta, facilitando o tratamento. Tanto Castro e Silva et al. (2010) quanto Silva e Santos (2010) ponderam que a fé na cura se consiste na crença que existe um “Ser Superior”, que lhes transmite esperança e crédito, além de lhe conferir mais tempo de “vida”, ajudando a enfrentar a doença.

Nesta pesquisa foi obtido que a fé foi um importante e primordial fator que elevavam as mulheres entrevistadas a uma posição de “tranquilidade” por saber da existência de um Deus que lhe transmitia força e coragem para enfrentar todas as etapas que a doença lhes oferecia, como notado nas falas abaixo.

Eu tenho muita fé, posso falar? Eu tenho muita fé em Deus, então eu acho que é isso que me ajuda, força e fé [...] quando você tá passando pelo uma prova, busca mais a Deus, então no momento que você busca mais você começa a confiar [...]Então,

eu acredito assim que Deus tem um plano e não sou eu que sei e nem o médico, o médico é apenas um instrumento na minha vida, mas o meu médico mesmo é Jesus, que é o dono da nossa vida e tira quando Ele quer, com câncer ou sem câncer [...] graças à Deus, de novo falando em Deus, Deus tem suprido toda as necessidades (MARGARIDA).

Eu conversando com Deus, acho que naquela hora, Deus foi meu psicólogo né? Foi tratando [...] Eu não quero que os meus filhos lembrem da infância deles, com a mãe doente, eu quero que eles lembrem da infância deles com o milagre que Deus fez na casa da gente (ORQUÍDEA).

A minha fé, porque eu sou uma pessoa católica, mas não sou muito de ir à igreja, mas sempre acreditei em Deus, então eu penso nele assim, se Tu me deu é porque Tu sabe que eu posso levar, então isso mudou em mim, entendeu? (ESTRELÍCIA).

E eu não me abalei tanto quando ele (médico) falou, porque, eu não sei se você crê, mas eu, eu num culto, Deus tinha falado pra mim, que eu não ia, Ele não falou que era um câncer, mas que eu ia passar uma situação muito difícil, mas que Ele estaria no controle, é isso a minha fé e a minha certeza que eu não tenho, entendeu? Por mais agressivo que seja eu não tenho medo, porque se Deus quiser e que Ele cumpre o que promete, Ele vai curar. [...]Ele tinha falado pra mim, que eu ia passar essa situação difícil, que Ele tava no controle, e que tudo era para glória Dele, então, eu descansei, né, e tudo que ele falava, Deus tinha, quando, vinha um exame, Deus vinha e renovava a promessa, né? Deleita-te no Senhor e Ele satisfará o desejo do teu coração, Eu ressuscitei Lázaro, morto há quatro dias, o que é um câncer pra mim? Então, é essa a força que eu tenho, Nele, só Nele, né? a gente vem pro médico, porque o médico é Deus quem dá inteligência, a gente tem que procurar que é pra nos tratar, que Deus deixou eles pra isso, cuidar da gente, só que Deus é o médico dos médicos, né? e ele é quem dá sabedoria a vocês pra que nos tratem, mas se Ele quiser, é num piscar de olho, né? então é essa certeza que eu tenho, sou firme na rocha, né? que é o Senhor Jesus Cristo, e Ele faz da forma Dele, né? (CRAVO).

Foi possível observar através das falas que a busca por Deus no momento de dificuldade faz o homem saber que tem um Ser Superior que tudo pode, inclusive dar a tão desejada cura. A fé em Deus faz o homem se conformar mais rápido, dá forças para enfrentar a doença. É definidora em tudo na vida.

Para Caetano, Gradim e Santos (2009) a fé em Deus foi a principal alternativa que as mulheres, em tratamento de câncer de mama, buscaram para enfrentarem a doença. A busca divina é uma opção alternativa, culturalmente marcada nas vidas de pacientes oncológicos. Também afirmam que com a fé religiosa, as pacientes exibem uma postura mais forte, que prega o bem, atitudes mais humanas e a participação social como forma de ajudar os outros e a si mesmo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pôde-se observar neste estudo o frágil conhecimento das mulheres sobre o Câncer de Mama, apesar de existirem muitos meios de disseminação deste assunto, o fato da doença ser tão hostilizada faz com que as mulheres não queiram se aproximar deste tema, fazendo assim com que a exposição aos fatores de risco que auxiliam no desenvolvimento ao CM, seja inevitável.

De maneira sucinta, mesmo sendo o tema Câncer de Mama muito “falado” nas mídias e ações educativas, foi encontrado dificuldade de entendimento acerca do tema proposto. A maioria dos artigos expressa o CM no seu lado biológico e poucos tratam o lado sentimental/psicológico das mulheres.

Pelo presente estudo foi constatado que a maioria das mulheres não apresentou fatores de risco para o CM, diferenciando da literatura. Mas foi observado que mesmo sem apresentar a maioria deles, 4 das entrevistadas apresentaram fatores de risco elevado, 1 delas apresenta histórico familiar da mãe com câncer de ovário e 3 apresentaram diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ.

Pode-se destacar também a mudança dos sentimentos expressos pelas entrevistadas, desde o diagnóstico de CM até a fase em que se encontram. Ficou claro que a maioria das mulheres ao serem diagnosticadas com CM enfrentou sentimentos negativos como tristeza, angústia, raiva, depressão, mas que ao decorrer do tratamento esses sentimentos foram perpassados pelos sentimentos de esperança, conformidade e alegria.

A todo o momento, em todas as entrevistas, foi destacado o nível de fé de todas as participantes da pesquisa, sendo a fé em Deus a maior provedora de esperança de cura desta doença, fé de enfrentá-la, passando por todas as fases, até atingir a cura.

Com este estudo pude alterar meu pensamento do que o CM representava na vida das mulheres diagnosticadas com o mesmo, de que as mulheres pensavam no câncer de mama como um limitador da vida, uma doença que lhe condenava a morte e que por estas razões elas se entregavam a doença sem lutar pela vida.

Ficou claro que o CM é sim uma doença que trás muita tristeza e dificuldade, mas que é só uma doença, com tratamento e com grandes possibilidades de cura, que as mulheres

acometidas continuam enfrentando com força e coragem todo o tratamento, com fé no Deus que tudo pode, e que vão lutar pela vida até onde precisarem.

Esta pesquisa traz contribuições para ampliar o conhecimento sobre a saúde da mulher, através de relatos da própria mulher, além de que se exhibe uma relevância na melhoria da qualidade da assistência à saúde da mulher, instigando tanto as (aos) enfermeiras (os) quanto aos outros profissionais que compõem a equipe de saúde a prestar um atendimento mais holístico neste momento na vida dessas mulheres, compreendendo suas limitações e trabalhando de forma mais humanizada e sensível aos interesses das doentes.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMI, H.; HUNTER, D.; TRICHOPOULOS, D. (Ed.). **Text book of Cancer Epidemiology**. 2. ed. Oxford: Oxford University Press, 2008.

ALBARELLO, R.; et al. Percepções e enfrentamentos de mulheres que vivenciaram diagnóstico de câncer de mama. **Rev. enferm.**, Frederico Westphalen (RS), v. 8, n. 8, p. 31-41, 2012.

AMBRÓSIO, D. C. M.; SANTOS, M. A. D. Vivências de familiares de mulheres com câncer de mama: uma compreensão fenomenológica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, DF, v. 27, n. 4, p. 475-484, 2011.

AMERICAN CANCER SOCIETY (ACS) (2009, Janeiro), **What Are the Key Statistics for Breast Cancer?** Recuperado em 08 de Setembro de 2009. Disponível em: http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_4_1X_What_are_the_key_statistics_for_breast_cancer_5.asp?sitearea. Acesso em 10 de Fevereiro de 2016.

_____. Cancerfacts& figures 2008. **Atlanta: American Cancer Society**; 2008. Disponível em: <http://www.cancer.org/downloads/STT/2008CAFFfinalsecured.pdf>. Acesso em 01 de Fevereiro de 2006.

AMORIM, M. A. P.; SIQUEIRA, K. Z. Relação entre vivência de fatores estressantes e surgimento de câncer de mama. **Psicol. Argum.** 2014, Curitiba, v.32, n.79, p. 143-153.

ARAÚJO, V. S. et al. Conhecimento das mulheres sobre o autoexame de mamas na atenção básica. **Rev. Enf. Referência**. Portugal, v. 3, n. 2, p. 27-34, 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

_____, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BATISTON, A. P. **Deteção precoce do câncer de mama: conhecimento e prática de mulheres e profissionais da Estratégia de Saúde da Família em Dourados/MS**. Campo Grande; 2009.

_____, A. P. et al. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** [online]. 2011, vol.11, n.2, p. 163-171.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/estimativas-de-incidencia-de-cancer-2012/estimativas_incidencia_cancer_2012.pdf. Acesso em: 10 de Abril de 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde**,

Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

_____. Instituto Nacional do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer.** 3ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2008.

_____. Instituto Nacional do Câncer. **Controle de câncer de mama: documento de consenso.** Rio de Janeiro: INCA; 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil.** Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2011.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2009.

BRONDANI, C. M.; et al. Cuidadores e estratégias no cuidado ao doente na internação hospitalar. **Texto Contexto Enferm.** 2010 Jul-Set; 19(3):504-10.

BOFF, A.; SCHAPPO, C. R.; KOLHS, M. Câncer de mama: perfil demográfico e fatores de risco. **R. Saúde Públ.** Santa Cat., ISSN: 2175-1323, Florianópolis, Santa Catarina - Brasil, v. 3, n. 1, jan./jun. 2010.

CAETANO, E. A.; GRADIM, C. V. C.; SANTOS, L. E. da S. dos.; Câncer de Mama: reações e enfrentamento ao receber o diagnóstico. **Rev. enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, 2009 abr/jun; 17(2):257-61.

CANTINELLI, F.S. et al., A oncopsiquiatria no câncer de mama: considerações a respeito de questões do feminino. **Rev PsiquiatrClín** 2006; 33(3): 124-33.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Cancer survivors- United States, 2007.** MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]. 2011 [cited 2012 Apr 12];60(9):269-72. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6009a1.htm>. Acesso em 15 de Março de 2016.

CORDOVA, M., et al. Social constraints, cognitive processing, and adjustment to breast cancer. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 69(4), 706-711. 2001.

DIAS, M. R., et al. O Cancro da Mama no «seio» da família. In M.R. Dias e E. Durá (Coord.) **Territórios da Psicologia Oncológica.** (pp. 303-320) Lisboa: Climepsi 2001.

FANN, J.R, et al. Major depression after breast cancer: a review of epidemiology and treatment. **GenHospPsychiatry.**;30 (2):112-26, 2008.

FARIA, L. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. **HistCiencSaude-Manguinhos.** Jul; 17(1):69-87, 2010.

FERREIRA, D. de B. et al. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. **Rev Bras Enferm,** Brasília 2011 mai-jun; 64(3): 536-44.

FERREIRA, C. B., ALMEIDA, A. M., RASERA, E. F. **Sentidos do diagnóstico com câncer de mama feminino para casais que o vivenciaram.** Interface comum saúde educ [periódico na internet]. 2008 [citado 2009 fev. 11]; 12 (27):[cerca de 9 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832008000400015&Ing=pt. Acesso em 02 de Fevereiro de 2016.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.;TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(1):17-27, jan, 2008.

GARCÍA, V. M. L. R.;**Autoimagem, autoestima e relacionamento conjugal como dimensões da qualidade de vida de um grupo de mulheres mexicanas mastectomizadas: uma visão sociocultural** [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2007.

GARCÍA, V. C. R. V., Blanco MG. Bien estar psicológico y cáncer de mama. **AvPsicolLatinoam**.2007 Jan-Jul; 25(1):72-80.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social** / Antonio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

IBGE. **Assistência Médica Sanitária,2009**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

INCA. **Sumário Executivo: políticas e ações para prevenção do câncer no Brasil: alimentos, nutrição e atividade física**. Rio de Janeiro, 2011b.

_____. **Câncer de mama**. [on-line]; 2005 [citado 11 abr 2004]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/estimativa/2005/index.asp?link=conteudo_view.asp&id=5 Acesso em 19 de Abril de 2016.

_____. Como Detectar. **Detecção Precoce do Câncer de Mama**. Disponível em http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=1932. Acesso em 19 de Abril de 2016.

_____. **Controle do Câncer de Mama. Fatores de Risco**. Disponível em http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/fatores_risco, Acesso em 19 de Abril de 2016.

_____. **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2011.

_____. **Estimativa 2016.Incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

_____. **Fatores de risco.** Disponível em:

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controlo_cancer_mama/fatores_risco. Acesso em 10 de abril de 2016.

_____. Instituto Nacional de Câncer (2006a). **Incidência de câncer no Brasil: estimativa 2006.** Recuperado em 12 de junho de 2006. Disponível em

<http://www.inca.gov.br/estimativa/2006/>. Acesso em 30 de Janeiro de 2016.

_____. **Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama. O que é.** Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>>. Acesso em: 14 de Março de 2016.

_____. **Prevenção e Detecção. Como detectar. Detecção precoce do câncer de mama.**

Disponível em http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=1932. Acesso em 27 de Março de 2016.

_____. **Tipos de Câncer. Sintomas.** Disponível em

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/sintomas>. Acesso em 19 de Abril de 2016.

_____. **Câncer de mama: conhecimento e conscientização para reduzir a mortalidade.**

Disponível em

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2015/cancer_mama_conhecimento_conscientizacao_para_reduzir_mortalidade. Acesso em 19 de Setembro de 2016.

INTERNACIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **List of Classifications by cancer sites with sufficient or limited evidence in humans, Volumes 1 to 103***. Disponível em: <<http://monographs.iarc.fr/ENG/Classification/Table4.pdf>>. Acesso em: 14 de Abril de 2016.

_____. **IARC Monographs of Carcinogenic Risks to Humans and Handbooks of Cancer Prevention.** [Geneva]: WHO, 2015. Disponível em:

<<http://monographs.iarc.fr/ENG/Publications/OrganSitePoster.pdf>>. Acesso em: 14 de Abril de 2016.

INUMARU, L. E.; SILVEIRA, E. A.; NAVES, M. M. V. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 1259-1270, 2011.

JEMAL, A. et al. **Global Cancer Statistics.** CA: A Cancer Journal for Clinicians, New York, v. 61, n. 2, p. 69-90, 2011.

LANZA, L. F. **Histórias de mulheres sobreviventes ao câncer de mama.** 2012. 148f. Tese (Doutorado em enfermagem psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto, 2012.

- LEAL, E. M.; ALMEIDA, L. M. N.; LIMA, A. G. S. Conhecimento e prática do autoexame da mama em usuárias de um centro de saúde. **Revista de Enfermagem da UFPI**. Maranhão. v. 3, n. 3, p. 39-45; 2014.
- MALUF, M. F. M., MORI, L. I., BARROS, A. C. S. D. O impacto psicológico do câncer de mama. **Rev Bras Cancerol**. 2005; 51(2):153.
- MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.
- _____, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
- OTANI, M. A.P.; BARROS, N. F. de; MARIN, M. J. S.; et al. A experiência do câncer de mama: percepções e sentimentos de mulheres. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v.29, nº 3, P. 229 – 239, jul./ set. 2015.
- PEREIRA, S. G. et al. Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 59, n. 6, p. 791-795, 2006.
- PEREIRA, B. de C. S; GUIMARÃES, H. C. Q. C. P. Conhecimento sobre câncer de mama em usuárias do serviço público. **Rev Inst Ciênc Saúde**, 2008; 26(1):10-5
- RAMOS, B. F; LUSTOSA, M. A. Câncer de mama feminino e psicologia. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, junho de 2009.
- RAMOS, A.S., PATRÃO, I. Imagem corporal da mulher com cancro da mama: impacto na qualidade do relacionamento conjugal e na satisfação sexual. **Análise Psicológica**, 3, 295-304, 2005.
- RIBEIRO, A. R.; Caleffi, M.; Polanczyk, C. A. Custo-efetividade de um programa de rastreamento organizado de câncer de mama no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29 Sup: S131 – s145, 2013.
- ROMIEU, I; LAJOUS, M. The role of obesity, physical activity and dietary factors on the risk for breast cancer: mexican experience. **Salud Pública Mex.**, 51 (Supl.2): 172-80, 2009.
- SANTOS, Q. N. Estratégia de enfrentamento (coping) da família ante um membro familiar hospitalizado: uma revisão de literatura brasileira. **Mudanças – Psicologia da Saúde** 21 (2), Jul – Dez, 40-47p, 2013.
- SANTOS, D. B.; VIEIRA, E. M. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(5):2511-2522, 2011.
- SANTOS, G. D.; CHUBACI, R. Y. S.; O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**. v.16, n.5, p.2533-2540, 2011.

SCHNEIDER, I. J. C.; D'ORSI, E. Sobrevida em cinco anos e fatores prognósticos em mulheres com câncer de mama em Santa Catarina, Brasil. **Cad Saúde Pública** 2009; 25:1285-96.

SILVA, G. D.; SANTOS, M. A. D. “Será que não vai acabar nunca?”: perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama. **Texto e Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 561-568, 2008.

SILVA, I. R.; **O impacto das orientações ergonômicas e o tratamento fisioterapêutico na saúde das mulheres pós-cirúrgicas de câncer de mama que retornam ao trabalho.** [tese]. Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Engenharia, 2003.

SILVA, L. F. da; ALVES, F. Compreender as racionalidades leigas sobre saúde e doença. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, Dez, 2011.

SILVA, P. A. da; RIUL, S. da S.; Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Rev Bras Enferm**, Brasília, nov-dez; 64(6): 1016-21, 2011.

SIQUEIRA, K. M., BARBOSA, M. A, BOEMER, M. R. O vivenciara situação de ser com câncer: alguns desvelamentos. **Rev. LatAm Enfermagem**; 4(15):605-611, 2007.

SMELTZER, S. C., BARE, B. G. Brunner e Suddarth. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10ª ed. Vol3. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

TARRICONE JÚNIOR, V. et al. Comunicação do diagnóstico de câncer de mama. **Rev. bras. mastol.** Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 27-32, jan./mar, 2010.

VIEIRA, C. P., LOPES, M. H. B. M., SHIMO, A. K. K. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. **Rev Esc Enferm USP.** Abr-Jun; 41(2):311-6, 2007.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer.** Genebra, 2012. (Factsheet, n. 297). Disponível em: <www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/index.html>. Acesso em: 10 de Abril de 2016.

World Health Organization (WHO). **Cancer.** Fact sheet n° 297. Geneva: World Health Organization; 2008. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>. Acesso em 15 de Abril de 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Perfil socioeconômico:

Idade: _____

Qual sua cor? () Branca () Morena () Preta () Parda () Amarela () Indígena ()
Outra (especifique): _____

Qual é seu estado civil? () Solteira () Casada () União estável () Separada ()
)Divorciada () Viúva

Escolaridade: () Analfabeto () Analfabeto funcional (sabe ler e escrever o nome)
() 1º grau incompleto () 1º grau completo () 2º grau incompleto
() 2º grau completo () Ensino superior () Pós graduação

Religião: () Católica () Evangélica () Outra _____

Ocupação: _____

Renda individual: _____ Renda familiar: _____

Fumante: () Não () Sim Quantos/dia? _____

Consome álcool: () Não () Sim Quantas vezes na semana? _____

Quais destes sentimentos são sentidos pela senhora?

() conformidade () depressão () angústia () nervosismo
() irritabilidade () dor de cabeça () medo () ansiedade
() alegria () esperança

Perfil ginecológico obstétrico:

Idade na primeira menstruação: _____

Idade na última menstruação: _____

Tem filhos? _____ Quantos? _____

Quantos anos a senhora tinha no primeiro parto? _____

Amamentou? _____ Quanto tempo? _____

Fez uso de contraceptivo oral? _____ Quanto tempo? _____

Fez reposição hormonal após menopausa? _____ Quanto tempo? _____

Há quanto tempo recebeu o diagnóstico: _____

Apresenta alguns dos fatores genéticos/ hereditários?

- () tem parentes de 1º grau com caso de câncer de mama abaixo dos 50 anos de idade,
- () histórico familiar de pelo menos um parente de primeiro grau com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em qualquer faixa etária,
- () histórico familiar câncer de mama masculino,
- () diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ.

Perguntas:

- 1- O que a senhora sabe sobre câncer de mama? Qual o significado dessa doença para a senhora?
- 2- Depois de ser diagnosticada com câncer de mama, o que mudou na sua vida?
- 3- Fale sobre como à senhora se sentiu ao receber o diagnóstico de câncer de mama até a etapa em que se encontra hoje.

ANEXOS

ANEXO A - Declaração de concordância com projeto de pesquisa

Eu, Elisabete Oliveira Colaço, professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do CPF: 978.369.314-04, declaro que estou ciente do Projeto de Pesquisa intitulado **A VISÃO DA MULHER ACOMETIDA PELO CÂNCER DE MAMA**, e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possa cumprir integralmente a Resolução nº 466/12, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve seres humanos.

Campina Grande, 08 de Junho de 2016.



Elisabete Oliveira Colaço

Orientadora

SIAPE: 1810481

ANEXO B - Termo de compromisso do Pesquisador Responsável e Orientanda

Por este termo de responsabilidade, eu, abaixo-assinado, respectivamente autora e orientanda da pesquisa intitulada **A VISÃO DA MULHER ACOMETIDA PELO CÂNCER DE MAMA**, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadas emanadas da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/ MS, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outro sim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada entrevistado incluindo na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos o término desta. Apresentarei sempre que solicitado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro, ou Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) ou, ainda as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa.

Campina Grande, 08 de Junho de 2016.



Elisabete Oliveira Colaço
Autora e pesquisadora responsável
Docente CCBS/UFCG
CPF: 978.369.314-04



Daysiane Monnalise Diniz Soares Silva
Orientanda
Discente do curso de Enfermagem CCBS/UFCG
CPF: 085.623.314-57

ANEXO C



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DO CENTRO DE CIÊNCIAS
BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE**

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado **A VISÃO DA MULHER ACOMETIDA PELO CÂNCER DE MAMA**, cujo objetivo é conhecer a percepção das mulheres diagnosticadas com câncer de mama, a ser desenvolvido pela discente Daysiane Monnalise Diniz Soares Silva, sob a orientação da professora Elisabete Oliveira Colaço, do Curso de Enfermagem, campus Campina Grande, da Universidade Federal de Campina Grande. Manifestamos através do presente instrumento a anuência desta instituição.

Campina Grande, 08 de Junho de 2016.

Diretor do CCBS/UFCA

Prof. Patrício Marques de Souza
DIRETOR CCBS/UFCA
Mat. SIAPE 335891

ANEXO D



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC**

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado **A VISÃO DA MULHER ACOMETIDA PELO CÂNCER DE MAMA**, cujo objetivo é conhecer a percepção das mulheres diagnosticadas com câncer de mama, a ser desenvolvido pela discente Daysiane Monnalise Diniz Soares Silva, sob a orientação da professora Elisabete Oliveira Colaço, do Curso de Enfermagem, campus Campina Grande, da Universidade Federal de Campina Grande. Manifestamos através do presente instrumento a anuência desta instituição.

Campina Grande, 08 de Junho de 2016.

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Paulo Freitas Monteiro', is written over a horizontal line.

Prof^o Paulo Freitas Monteiro
Diretor de Ensino, Pesquisa e Extensão

ANEXO E

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO – HUAC****SETOR DE ONCOLOGIA**

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado **A VISÃO DA MULHER ACOMETIDA PELO CÂNCER DE MAMA**, cujo objetivo é conhecer a percepção das mulheres diagnosticadas com câncer de mama, a ser desenvolvido pela discente Daysiane Monnalise Diniz Soares Silva, sob a orientação da professora Elisabete Oliveira Colaço, do Curso de Enfermagem, campus Campina Grande, da Universidade Federal de Campina Grande. Manifestamos através do presente instrumento a anuência desta instituição.

Campina Grande, 08 de Junho de 2016.

Angela C. F. Santos
ENFERMEIRA
COREN 102995

Coordenação de Oncologia

ANEXO F

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada a participar do Projeto de Pesquisa intitulado **A VISÃO DA MULHER ACOMETIDA PELO CÂNCER DE MAMA** cujo objetivo é “Conhecer a percepção das mulheres diagnosticadas com câncer de mama”. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar do estudo e declaro que obtive todas as informações adequadas.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

- As entrevistas serão gravadas com o auxílio do gravador de um celular, mas garantimos sigilo e anonimato, já que utilizaremos nomes fictícios;
- Em relação aos riscos da pesquisa são mínimos. As exposições das ideias poderão causar constrangimento para as entrevistadas, porém este risco é reduzido. Na tentativa de minimizar os riscos desta pesquisa, a participante será entrevistada em um ambiente adequado, livre de interrupções e constrangimentos, visando a segurança e assegurando sigilo com as suas informações.
- Em relação aos benefícios serão esperados com esta pesquisa: maior divulgação sobre essa temática, ampliando os conhecimentos dos profissionais e acadêmicos de saúde, melhorando a assistência de saúde prestada para as mulheres que estão no período do climatério;
- Tenho a liberdade de desistir ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde e bem-estar físico;
- Os resultados obtidos durante este ensaio serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;

- Caso eu desejar, poderei tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa;
- Receberei uma via deste Termo, assinado pela pesquisadora responsável;
- Não haverá utilização de nenhum indivíduo como grupo placebo, visto não haver procedimento terapêutico neste trabalho científico.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica através do e-mail: elisabeteocolaco@gmail.com, telefone 2101-1684, e na Universidade Federal de Campina Grande, Av. Juvêncio Arruda 795 - Bodocongó - Campina Grande – Paraíba – CEP 58109-790, falar com a professora Elisabete Oliveira Colaço ou ainda, no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro CEP/HUAC, na Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José, Campina Grande-PB, telefone: (083) 2101-5545.

Campina Grande, 08 de Junho de 2016.

Elisabete Oliveira Colaço

Assinatura

do Pesquisador responsável

Assinatura do Participante da Pesquisa

Impressão dactiloscópica



ANEXO G

Declaração de aprovação do Projeto



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC



DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PROJETO

Declaro para fins de comprovação que foi analisado e aprovado neste Comitê de Ética em Pesquisa – CEP o projeto de número CAAE: 57453716.3.0000.5182, Número do Parecer: 1.638.184 intitulado: **A VISÃO DA MULHER ACOMETIDA PELO CÂNCER DE MAMA.**

Estando o (a) pesquisador (a) ciente de cumprir integralmente os itens da Resolução nº. 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, responsabilizando-se pelo andamento, realização e conclusão deste projeto, bem como comprometendo-se a enviar por meio da Plataforma Brasil no prazo de 30 dias relatório do presente projeto quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.

Daniel Ferreira Gonçalves de Oliveira
Daniel Ferreira Gonçalves de Oliveira
Coordenador CEP/ HUAC

Campina Grande - PB, 05 de Outubro de 2016.

Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB.
Telefone.: (83) 2101 – 5545. E-mail.: cep@huac.ufcg.edu.br