

## A EXPERIÊNCIA DE (CON)VIVER COM O CÂNCER: SEMEANDO SABERES NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Arthur Leon Pereira<sup>1</sup>, Jaqueline Telles Faria<sup>2</sup>, Iara Sescon Nogueira<sup>3</sup>, Raquel Cristina Luis Mincoff<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico do Curso de Medicina, UNICESUMAR, Maringá – PR. Bolsista PIBIC/UNICESUMAR

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Medicina, UNICESUMAR, Maringá – PR

<sup>3</sup>Doutoranda em Enfermagem, UEM, Maringá-PR

<sup>4</sup>Docente do Curso de Medicina, UNICESUMAR, Maringá - PR

### RESUMO

A vivência com o câncer de mama gera inúmeros desafios e experiências singulares que tornam as mulheres portadoras da doença, aptas a tornarem-se semeadoras de conhecimento no meio em que se inserem. O objetivo deste estudo foi compreender a percepção e consciência de mulheres adoecidas pelo câncer para atuarem como educadoras em saúde na comunidade. Tratou-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa respaldado pela História Oral Temática, no qual foram entrevistadas 18 mulheres portadoras da neoplasia, ou que apresentaram alguma relação com a doença. Os relatos foram submetidos a análise lexográfica por meio do software *Interface de R pour les Analyses multidimensionnelles de textes et questionnaires* e interpretados sob a perspectiva de Paulo Freire em sua teoria da dialogicidade. Concomitante a análise, foi construído um material digital, no formato *E-book* incluindo as histórias relatadas. O resultado da análise lexográfica possibilitou a interpretação dos achados em cada relato, que remeteram às mudanças corporais decorrentes do tratamento, sentimentos de medo e incerteza e persistência na busca pela cura, mas superados por meio da fé e sentimentos altruístas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neoplasia de mama; Conscientização; Promoção da Saúde.

### 1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama, é um dos agravos não-transmissíveis com maior morbidade e mortalidade em mulheres no Brasil, ocupando o segundo lugar maioria das regiões brasileiras, ficando atrás, apenas, dos tumores de pele não melanoma. Dados nacionais apontaram 59.700 novos casos de neoplasia mamária no biênio 2018-2019, considerado, ainda, o mais relevante em relação à mortalidade de mulheres (16,1%) (INCA-2019). A detecção precoce continua sendo fundamental no combate ao aparecimento de novos casos, sendo o principal fator que aumenta as chances de cura e possibilita melhores condições de tratamento (MIGOWSKI, ano; BRASIL, ano).

(Con)viver com as mudanças corporais, a queda de cabelo, a mastectomia decorrentes do processo terapêutico expressam sentimentos variados, e ao mesmo tempo despertam sensações altruístas embasadas na fé e na esperança em viver. Sentimentos como medo e insegurança, além da constante preocupação com a doença são comuns ao longo do processo, uma vez que o próprio diagnóstico de câncer remete a dor e ao sofrimento, transformando assim, a visão que essas mulheres têm sobre a vida. (FEIJÓ, 2016).

Dessa maneira, educar popularmente em saúde reúne os saberes das pessoas, como instrumento de conhecimento capaz de criar um panorama de retroalimentação, ou seja, quem passa pelo processo da doença, sente as dores e as alegrias, mas pode transformá-las em sementes disseminadoras, buscando ampliar e divulgar suas experiências para outros na comunidade. Além disso, a criação de tecnologia educacional contendo os relatos abordando suas vivências e reflexões denota a potência do trabalho

integrando o ensino, o serviço e a comunidade (OLIVEIRA, POLICARPO, SILVA, SILVEIRA, RODRIGUES, 2018).

Neste contexto, a pesquisa objetivou compreender a percepção e consciência de mulheres adoecidas pelo câncer para atuarem como educadoras em saúde na comunidade.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de estudo exploratório, de abordagem qualitativa realizado por meio da História Oral Temática, método de pesquisa utilizado no registro de relatos de experiência por meio da técnica de entrevistas e utilização de recursos eletrônicos (FREITAS, 2006). Participaram da pesquisa, 18 mulheres vinculadas à uma Organização Não Governamental, de nome social Rede Feminina de Combate ao Câncer, situada em cidade no Norte Central do estado do Paraná.

Foram realizadas entrevistas individuais para apreensão da percepção sobre a convivência delas com a neoplasia, respeitando as etapas de pré-entrevista, entrevista e pós entrevista, além da coleta de informações sociodemográficas. As questões que nortearam esta fase foram: Quais são seus sentimentos em relação ao câncer?; Como é conviver com a doença?; Qual mensagem você deixaria para as demais mulheres sobre o câncer?

Em um segundo momento, foi realizado uma roda de conversa com os participantes para apresentação dos relatos individuais, nova discussão sobre a temática e aprovação coletiva das histórias.

Posteriormente elas foram estimuladas a construir um material educativo, no formato de *E-book* (Figura 1), incluindo as histórias relatadas nos dois momentos. Este material possibilitará as participantes atuarem como semeadoras na educação popular em saúde. A divulgação do material se dará por meio da realização de evento aberto, no mês de outubro, no formato de roda de conversa para dialogar sobre as ações promotoras da saúde frente à temática. Justifica-se o evento devido a campanha nacional do Outubro Rosa, em parceria entre as instituições e a comunidade.



**Figura 1:** Capa do material produzido (e-book)

Foram analisados os materiais gravados durante as entrevistas individuais e a roda de conversa, e os relatos foram transcritos na íntegra, posteriormente gravados e organizados em um *corpus* textual. A análise lexicográfica das palavras, se deu com o apoio do software *Interface de R pour les Analyses multidimensionnelles de textes et questionnaires* - IRaMuTeQ® (SOUZA, 2018), sendo que para essa pesquisa, foi utilizada a Classificação Hierárquica Descendente. Esta, consistiu no dimensionamento dos seguimentos de texto em Unidades de Contexto Elementar, classificadas em função do vocabulários de maior frequência em cada classe, considerando que seja significativas para a análise qualitativa dos dados.

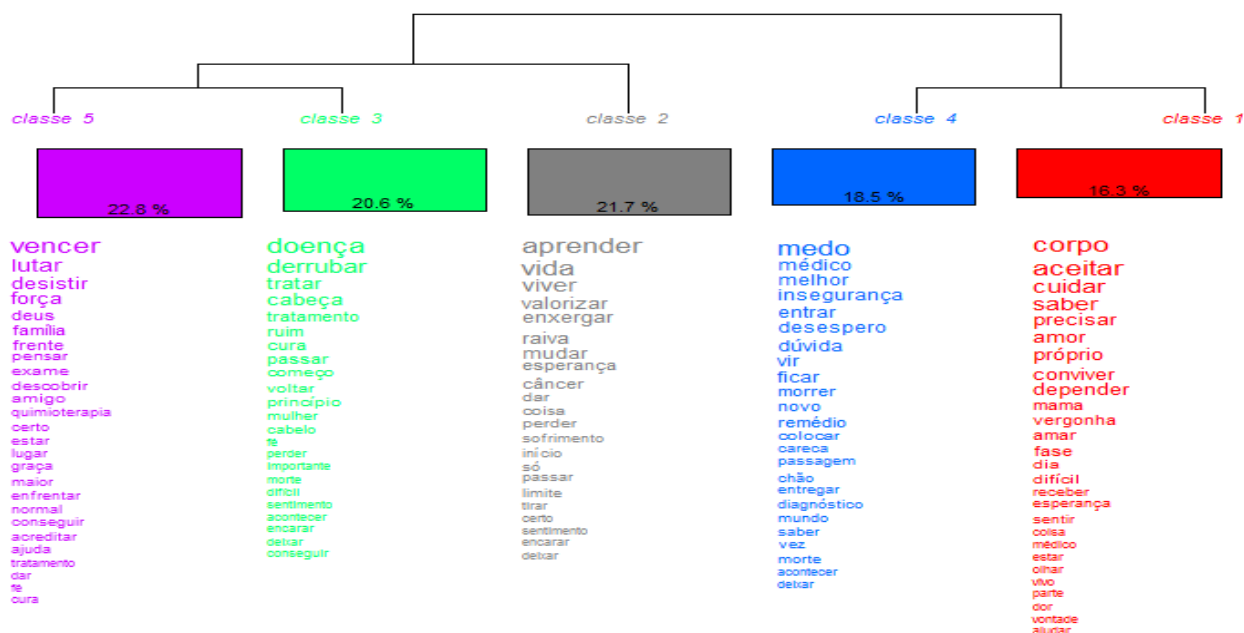
As discussões foram pautadas na Teoria da Dialogicidade de Paulo Freire, na preocupação em trazer educadores e educandos para assumirem o seu papel não como protagonista no momento de educar, mas para contribuir com a emancipação de quem se educa (FREIRE, 2016). Asseguraram-se os anonimatos, e os relatos foram identificados com a letra "P", do termo participante, seguida de números arábicos na sequência das falas.

A pesquisa foi aprovada sob Parecer nº3.001.258, apreciado ética do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Cesumar. Considerando os preceitos éticos respaldados pelas diretrizes estabelecidas pela Resolução 466/12, com complemento da Resolução 510/2016.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Todas as participantes eram do sexo feminino e a faixa etária variou entre os 18 e 59 anos. Destas, 11 (61,1%) são católicas, 06 (33,3%) evangélicas e 01 (5,5%) sem religião definida, sendo que 03 (16,6%) são aposentadas, 04 (22,2%) donas de casa e o restante, 11 (61,1%) com profissões comerciais. Além disso, a escolaridade representou 10 (55%) das participantes tinham o ensino médio, 04 (22,2%) no ensino fundamental, 03 (16%) no ensino superior e 01 (5,5%) não tinham escolaridade. A maioria (14) das mulheres está curada e 04 estão em processo de tratamento do câncer de mama.

A análise pela Classificação Hierárquica Descendente considerou 128 segmentos de texto, com aproveitamento de 92 (71,8%) segmentos de texto e 4551 ocorrências de palavras. Emergiram as classes lexicais (classes 1 e 4) e outra subdivisão com classes (2, 3 e 5), conforme ilustrado no dendograma de classificação (Figura 2), e suas interpretações.



**Figura 2:** Dendograma: vivência e consciência de mulheres com o câncer

A organização semântica e análise lexicográfica possibilitou a interpretação dos achados considerando as palavras em destaque no *corpus* analisado, estas se posicionaram aleatoriamente, e as suas frequentes apresentaram-se maiores que as demais.

Na classe 1 (Unidade de Contexto Elementar = 16,3%) a palavra *corpo* apresentou maior frequência, seguida das palavras *aceitar*, *cuidar* e *saber*. A interpretação dos sentidos das palavras, remeteu ao medo das mudanças no corpo decorrente do tratamento pode gerar, como a queda do cabelo, a perda da sobrancelha. Mas a fé e os pensamentos positivos ajudam a aceitar e enfrentar o processo terapêutico. Cuidar de si, da saúde com apoio familiar foi fundamental para as participantes, como na fala:



*[...] Junto com a notícia do câncer já vem a data predestinada à morte. É um desespero, uma insegurança. [...] aprendi que tem cura. Me convenci de que tem cura. Primeiro por se tratar de mama, o corpo muda, e na pior das hipóteses existe a possibilidade de tirar a mama. Me apeguei a esta informação para levar adiante, aceitei, então acredito que tem cura e vou ficar curada. [...] O importante é não ter medo e ir atrás de ajuda, se cuidar. (P1)*

*A parte mais difícil para mim foi o dia em que eu fiz duas quimioterapias e a doutora me disse: “seu cabelo é muito bonito, mas pode cortar ele bem curtinho porque vai cair”. Eu não aceitava que meu cabelo iria cair e quando ele caiu parece que a ficha caiu que eu estava mesmo doente e eu chorei. A primeira vez que eu chorei foi quando meus cabelos caíram, o cabelo é a moldura do nosso rosto. [...] eu fiz mastectomia radical, tirei toda a mama. Eu pensei que ficaria mutilada. Mas o que é melhor? Ficar mutilada ou morrer? O câncer não é uma sentença de morte, igual todo mundo pensa. Quando vêm o diagnóstico todos pensam: “É uma sentença de morte, eu vou morrer” e não é uma sentença de morte, é uma mudança. Temos que encarar, porque não é o fim da vida, o câncer tem cura. Mas precisamos nos cuidar antes, se prevenir, fazer o autoexame. (P2)*

Os achados encontrados nesse estudo sustentados por outras pesquisas, retrataram o estigma no tratamento do câncer de mama, estes, são quase tão impactantes quanto o próprio diagnóstico. A quimioterapia traz consigo seus efeitos adversos que são amplamente conhecidos e temidos por suas transformações físicas, sendo a queda de cabelo a mais significativa no que se refere a autoimagem, sua comoção chega a ser maior do que se observa na mastectomia (OLIVEIRA, POLICARPO, SILVA, SILVEIRA, RODRIGUES, 2018; INCA, 2019).

Nesse sentido, as mudanças corporais advindas desse processo geram um forte impacto psicossocial na vida da mulher pois relacionam-se com partes do corpo ligadas a sexualidade e identidade feminina. A integridade física e emocional torna-se abaladas podendo ser associadas a quadros de depressão (ALMEIDA, 2015). Torna-se imprescindível atentar-se a esse quadro de forma que seja possível amenizá-lo ou até revertê-lo.

Assim, a informação acerca da magnitude do risco é relevante, para que se tenha consciência, da importância associadas às campanhas públicas que podem ser efetivas, aumentando a consciência da população, mas apontam fragilidades no que se refere a busca das mulheres pelo tratamento preventivo e de controle da doença (ALVES, FERREIRA, SANTOS, ALMEIDA, FERNANDES, 2019).

Nesse contexto, o diálogo é alternativa concreta para o enfrentamento da doença, possibilitando a construção de uma consciência crítica sobre as circunstâncias. Propõe a construção compartilhada do conhecimento, em uma relação de horizontalidade, considerando os distintos saberes, que unidos colaboram positivamente nesse cenário (FREIRE, 2016).

Na classe 4 (Unidade de Contexto Elementar = 18,5%), as palavras remeteram ao sentido de *medo*, *médico* e *melhor* foram significativas, remeteram ao significado dos sentimentos de medo e incerteza frente ao tratamento médico, pois não se sabe como será a evolução da doença, o futuro. O importante é se cuidar, assim ficará melhor a cada dia, como na fala:

*[...] os médicos e a medicina não têm uma resposta exata, então bate uma insegurança e medo. Os remédios que nós tomamos são mais para conter e não para curar, então fica uma dúvida e medo porque não sabemos até quando vamos*

*estar bem e quando vamos estar ruins. [...] não dá para fazer planos para o futuro, é algo incerto e você vive um dia de cada vez [...]. Se você se cuidar dá para viver melhor, para ter esperança.(P3)*

*No momento em que eu descobri, a primeira coisa que pensei foi: “eu vou morrer”, mas eu vi que não era bem assim. Cada caso é um caso. Eu vi que havia uma esperança para mim e decidi lutar pela minha cura e ser curada. Fiz os exames e todas as sessões de quimioterapia e o sofrimento maior foi quando meu cabelo começou a cair. Eu decidi que não iria desistir, iria lutar e o que me deu mais força foram meus amigos e minha família. No começo pensei “Meu Deus, como vou vencer tudo isso?” Mas hoje vejo como algo normal, até porque não sou a única passando por isto, existem várias pessoas ao meu redor onde eu faço quimioterapia que estão com câncer em estágios mais avançados que o meu. Hoje estou vencendo o câncer. Cada sessão de quimioterapia para mim é vencendo, matando um leão por dia. Cada dia eu tenho uma medicação para tomar e um exame para fazer e eu me sinto forte. (P4)*

Diante do diagnóstico de câncer, as mulheres experenciam sentimentos diversos e por vezes contraditórias. A ideia de que o câncer é uma doença incapacitante e incurável ou que causará dor e levará a morte, percorre os pensamentos de quem enfrenta a doença (ALMEIDA, 2015), como os achados nessa pesquisa.

Outros sintomas evolutivos da doença, como a ansiedade e a depressão configuram-se como uma resposta do indivíduo inerente a um futuro incerto, no qual as possibilidades de tratamento e prognóstico são desconhecidas, semelhante ao relatado pelas participantes (RIBEIRO, 2019; BARBOSA, 2018).

Dialogar sobre o câncer de mama e dos exames de detecção precoce proporciona motivação em relação à saúde, podendo influenciar a prática da realização destes, como pelas mulheres na pesquisa. Fortalecer a sensibilização sobre a neoplasia mamária, por quem convive com ela, pode promover a detecção precoce, portanto, a informação é fundamental, pois gera a possibilidade de novas perspectivas (ALVES, FERREIRA, SANTOS, ALMEIDA, FERNANDES, 2019).

Este contexto reforça a importância da construção do conhecimento compartilhado dialógico, especialmente com mulheres que estão passando ou já passaram pela mesma situação e conseguem abordar o assunto com grande propriedade e sensibilidade. Conscientizar-se, portanto, é possível quando a transformação do saber se dá por aqueles que vivenciam o processo, pois todos somos educandos e educadores, mediatizados pelos saberes do mundo (FREIRE, 2016).

Na classe 2 (Unidade de Contexto Elementar = 21,7%), destacaram-se as palavras *aprender*, *vida* e *viver*. Sua interpretação remete consciência que as mulheres tiveram sobre o aprendizado que a neoplasia despertou em suas vidas, a necessidade em se apegar a vida e vivê-la como se fosse uma segunda chance, como retratado por elas:

*Ele transformou a minha vida. Eu estava nova, cheia de esperança e descobri que precisava dar uma pausa em tudo e fazer o tratamento. A quimioterapia judiou bastante. O tumor estava muito grande, precisei fazer todas as quimioterapias primeiro para depois fazer a cirurgia. Foi um baque, muito difícil, mas eu tive bastante esperança em Deus, passei a viver a vida. (P5)*

*Sentimento de vivência e de experiência. Uma passagem difícil que no fundo, depois que tudo passou, eu percebo que certas coisas eu só passei a enxergar devido a tudo o que aconteceu comigo. Hoje eu não fico me perguntando o porquê, não tenho revolta nenhuma. Eu aprendi e vivenciei muitas coisas através*

*desse sofrimento, do tratamento, a quimioterapia e a radioterapia. Eu tirei toda a mama e na época eu achava que isso era um grande problema, hoje em dia, eu penso que tudo se resolve. O que eu posso dizer é que estou vivendo com muito mais intensidade do que antes do câncer. Estou valorizando muito. (P6)*

Em relação às inúmeras dificuldades e insegurança quanto à condição incurável da doença, esta tem cura na maioria dos casos, superá-lo é tarefa mais difícil. Por isso o apoio é fundamental nesse processo. Desta maneira, o papel da família e amigos é de singular importância, sendo o apoio deste apontado como o fator decisivo na superação da doença (YOSHINARI, 2017).

Nesse sentido, o contexto sociocultural em torno da mulher, torna-se determinante para sua reabilitação. A rede de apoio em que a paciente se insere, constituída pela família, amigos, religião entre outros, quando presente e ativa, apontam melhores prognósticos para a doença, razão de persistirem em viver intensamente e diferente a vida (KUHN, 2018).

Por conseguinte, a busca pela religião e espiritualidade está atrelada ao surgimento de pensamentos positivos em meio a situações de crise, aceitação da doença e esperança de sobreviver, que reforçam a perspectiva no enfrentamento da doença (COSTA, 2019).

Este contexto vivenciado na pesquisa, em outro estudo, foram semelhantes nas questões sobre a espiritualidade, e a repercussão destas, na saúde são importantes para a adesão ao tratamento, para a busca da qualidade de vida e para o bem-estar. A tentativa de equilíbrio emocional e espiritual pode refletir no corpo, com sensações de bem-estar, tranquilidade e paz; situações essas, que são essenciais para a qualidade de vida e saúde (BITTAR, CASSIANO, SILVA, 2018).

Dessa maneira, o conceito freiriano embasa e credita esse amparo, têm no diálogo a base para a construção desse conhecimento que induz a superação e a ressignificação. O ser humano conhece porque é um corpo consciente, cuja consciência está intencionada ao mundo, “é consciência de”, estando em constante relação dialética com esse mundo. O ser humano conhece e transforma o mundo e sofre os efeitos de sua própria transformação (FREIRE, 2018).

Na classe 3 (Unidade de Contexto Elementar=20,6%), sobressaíram-se as palavras *doença*, *derrubar* e *tratar*. Todas elas retrataram que as participantes se conscientizaram sobre a importância da persistência, da perseverança na luta para a cura física e emocional, expressadas nas falas:

*[...] tudo eu carregava costas, tudo eu achava que eu resolvia e eu esqueci que o meu corpo tem limite e o meu sentimento tem limite. A doença derruba, por isso é importante tratar. Aprender a dar limitação para mim mesma tanto emocional, quanto nos meus afazeres (P7).*

*[...] O câncer é uma doença agressiva, mas é uma doença que tem tratamento. Derruba, mas depois que a fase ruim do tratamento passa, você se fortalece e nada mais é impossível. Eu brinco que o céu é o limite para mim, nós vemos o outro lado da vida e renascemos depois do câncer (P8).*

Esses sentimentos expressados por mulheres afetadas pelo câncer, gera maiores preocupações, estresse, difíceis de gerenciar pessoalmente e pela família. Estudo espanhol discute a importância do apoio familiar, o reconhecimento da função de cada

membro em todas as fases da doença, pois eles também refletem sentimento de tristeza, preocupação e medo, mas se constituem como base sólida no enfrentamento do processo da doença (MORENO-GONZÁLEZ, SALAZAR-MAYA, TEJADA-TAYABAS, 2018).

Estratégia distinta para amenizar tais sentimentos, é a inserção dessas mulheres em grupos de apoio, dado que as pessoas com câncer de mama tendem a conviver e sobreviver por mais tempo com a doença, e, portanto, convivendo com a possibilidade de recidiva, abordar questões que estejam relacionadas à qualidade de vida assume um valor significativo. De modo geral, a literatura tem evidenciado que a participação nos grupos de apoio corrobora na reabilitação psicossocial e no tratamento, possibilitando potencializar o enfrentamento das situações de estresse e do medo no tratamento (SANTOS, SOUZA, 2019).

Na teoria dialógica freireana, os sujeitos se encontram para conhecer e transformar o mundo em colaboração. O diálogo, que é sempre comunicação, funda a colaboração que se realiza entre sujeitos. Nesse sentido, no processo ensino-aprendizagem, o professor e o aluno são sujeitos do conhecimento e sujeitos aprendentes. O professor ensina e aprende e o aluno aprende e ensina (FREIRE, 2016).

Considerando a classe 5 (Unidade de Contexto Elementar=22,8%), as palavras mais frequentes foram *vencer, lutar, desistir*. Semelhante ao contexto da classe 4, reforçando a luta que as participantes tiveram no convívio com a doença, nas lutas e nos altos e baixos, que na maioria das vezes, foi dificilmente superado, como relatado por elas:

*Em primeiro lugar temos que nos amar e não deixar se abater. Eu sempre perguntei para Deus o porquê, eu olhava as mulheres com lenços e sentia dó e pensava que se um dia eu passasse por aquilo, não aguentaria. Hoje, não tenho nenhum sentimento, estou bem. Deus me deu força para lutar e agora vou ajudar minhas amigas. Esse é o objetivo: ajudar o próximo. Foi horrível. Quando você descobre é um baque, pensei que iria morrer. Mas depois, enxerguei direito como seria e vi que iria vencer. O câncer não é maior que eu, então eu vou vencer ele. Mas foi horrível, como se tivesse aberto um buraco no chão e eu tivesse caído dentro. Algumas vezes eu pedia à Deus para me levar, porque eu não aguentava o tratamento, foi horrível. (P9)*

*Cada sessão de quimioterapia para mim é vencendo, matando um leão por dia. Cada dia eu tenho uma medicação para tomar e um exame para fazer e eu me sinto forte. Não desistam de lutar, porque o câncer tem cura. A fé move montanhas, eu tive muita fé em Deus. Eu pensei que eu não iria vencer e eu venci e estou vencendo com a ajuda dos amigos e da família que é o mais importante. O que não podemos é desistir porque ainda há um Deus que cura, que faz o milagre e é ele que me fortaleceu até agora. Eu digo para as mulheres: não desistam, tenham força, não olhem para a direita ou para esquerda, mas olhem para frente. No meio do meu tratamento eu vi pessoas indo embora, mas eu tive fé e estou conseguindo vencer o câncer, porque ele não vai me vencer nunca. (P10)*

No decorrer das entrevistas percebeu-se que o sentimento de luta é homogêneo, as experiências distintas, mas a vontade de viver prevaleceu entre todas as participantes. A partir da revelação do diagnóstico, surgiram necessidades de realizar o tratamento, lutar pela sobrevivência e contra a doença, sendo na maioria das vezes, extremamente doloroso, vivenciado por diversos medos e incertezas quanto ao futuro e que causam transformação na vida das mulheres (URIO, SOUZA, MANOROV, SOARES, 2019).



Diante do contexto peculiar vivenciado pelas mulheres, (con)viver em grupo, experienciar os sentimentos coletivamente, permite as mulheres receber e oferecer suporte, sair da exclusão social, além de acessar informações sobre a doença e de suas formas de tratamento. Com isto, possibilita um ajustamento psicossocial de suas integrantes frente a doença, redescobrimo a força para viver, possibilitando a mulher, ser um agente multiplicador de informações sobre a doença (KUHN, SIMIONATO, BORTOLI, COELHO, 2018).

Nessa perspectiva, o diálogo não aprisiona o ser humano e sim o liberta. A conquista implícita nele é a do mundo para a libertação dos seres humanos e não de um pelo outro. Isso significa que ele se impõe como caminho pelo qual os homens e as mulheres ganham significação enquanto seres humanos, sendo uma exigência existencial (FREIRE, 2016).

#### 4 CONCLUSÃO

Ao serem diagnosticadas com o câncer de mama, as mulheres expressaram diversos sentimentos, relacionados à incerteza quanto ao seu futuro, medos diversos, mas principalmente àqueles que afetam a imagem feminina. Estas reações frente ao diagnóstico acontecem de maneira singular, mas após o tratamento, iniciou-se uma nova etapa na vida das mulheres, com adaptações necessárias à nova condição estabelecida.

Junto a isso, elas encararam a dor, as reações consequentes do tratamento e por vezes, ao sentimento de desistência. Nesse momento, revelou-se a importância do apoio prestado pela família, companheiros, amigos e a fé, evidenciando a forte emoção das participantes ao relembra-rem os momentos vivenciados, as dificuldades, as superações e como alguns laços se fortaleceram, enquanto outros se desfizeram.

Portanto, o sentimento maior vivenciado e expressado por elas foi a persistência, adjetivo que se reverteu em sementes férteis na educação popular em saúde, hoje, essencial nas práticas de prevenção, promoção e reabilitação da saúde de mulheres que (con) vivem com a doença.

#### REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. Gomes *et al.* **Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro, vol.19, n.3, p.432-438, jul/set. 2015. DOI: 10.5935/1414-8145.20150057

ALVES, P.C. et al. Efeitos de intervenção educativa no conhecimento e atitude sobre detecção precoce do câncer de mama. **Revista Rene**, Ceará, v.20, abr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192040765>

BARBOSA, Larice Kelle *et al.* **Ansiedade, depressão e qualidade do sono no pós-operatório mediato de cirurgia oncológica.** Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde. Vitória, vol.20, n.4, p.71-82, out/dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.21722/rbps.v20i4.24600>

BITTAR, C. M. CASSIANO, R. L. SILVA L. N. Espiritualidade e religiosidade como

estratégia de enfrentamento do câncer de mama: relato de um grupo de pacientes.

**Psicologia da Saúde**, v.26, p.25-31, jul/dez. 2018

FEIJÓ, Aline Machado *et al.* **Los caminos del cuidado de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.** Avances en Enfermería. Bogotá, vol.31, n.1, p. 58-68, mar. 2016

DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.37390>

FEIJÓ, Glauco Vaz. Metodologias de estudos na narrativa e do discurso na interpretação de fontes orais de história. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v.6, n.10, p.01-26, abr. 2018

FREITAS, Sônia Maria. **História oral: possibilidades e procedimentos.** 2. ed. São Paulo: Associação Editorial Humanitas, 2006

Instituto Nacional de Câncer. **Estatísticas de Câncer.** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 6 ago. 2019

KUHN, Carla Inês *et al.* **Casa de apoio: suporte às mulheres com câncer de mama.** Journal of Nursing and Health. Pelotas, vol.8, n.3, p.e188310, dez. 2018

DOI: <HTTP://DX.DOI.ORG/10.15210/JONAH.V8I3.14507>

MIGOWSKI, Arn *et al.* **Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II - Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2018, vol.34, n.6, e00074817.

Epub June 21, 2018. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00074817>.

MINCOFF, R. C. L. *et al.* Diálogos sobre a imagem corporal de idosos: estratégia de empoderamento comunitário promotor. **Revista Rene**, Ceará, v.19, out. 2018. ISSN 2175-6783 (online)

Ministério da Saúde. **Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2015. *E-book*. Disponível em:

[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Deteccao\\_precoce\\_CANCER\\_MAMA\\_INCA.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Deteccao_precoce_CANCER_MAMA_INCA.pdf).

Acesso em: 6 ago. 2019.

MORENO-GONZÁLEZ, M.M., Salazar-Maya A.M., Tejada-Tayabas L.M. **Experiencia de cuidadores familiares de mujeres con cáncer de mama: una revisión integradora.**

México, 2018. DOI: <10.5294/aqui.2018.18.1.6>

OLIVEIRA, I. A. A dialogicidade na educação de paulo freire e na prática do ensino de filosofia com crianças. **Movimento-Revista de Educação**, Niterói, ano 4, n.7, p.228-253, jul./dez. 2017.

OLIVEIRA, P. P. *et al.* Vivências de mulheres com câncer de mama: uma pesquisa-cuidado. **J. nurs. Health**. v.17, p.75-86, mar. 2019. DOI:10.17665/1676-4285.20185885

RIBEIRO, Gabriella Santos; CAMPOS, Cristiane Soares; ANJOS, Anna Claudia Yokoyama. **Espiritualidade e religião como recursos para o enfrentamento do câncer de mama.** Cuidado é Fundamental Online. Rio de Janeiro, vol.11, n.4, p.849-856, jul/set.

2019.

SANTOS, M. A. dos e SOUZA, C. Intervenções Grupais para Mulheres com Câncer de Mama: Desafios e Possibilidades. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, São Paulo, v.35, e35. 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35410>

SOUZA, M.A.R., Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. **Rev Esc Enferm USP**. 52:e03353. 2018 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>

URIO, A. SOUZA, J. B. MANOROV, M. e SOARES R. B. **O caminho do diagnóstico à reabilitação: os sentimentos e rede de apoio das mulheres que vivenciam o câncer e a mastectomia**. Rio de Janeiro, 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1031-1037

YOSHINARI, S. T. V. et al. Vivência de mulheres frente ao câncer de mama: revisão da literatura brasileira. **Revista Ciência em Saúde**. ISSN 2236-3785. Itajubá, MG: 2017. DOI: 10.21876/rcsfmit.v7i4.707