



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**MARIANA MAYARA MEDEIROS LOPES**

**QUALIDADE DE VIDA DA MULHER COM CÂNCER DE MAMA EM  
TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

**MOSSORÓ**

**2023**

**MARIANA MAYARA MEDEIROS LOPES**

**QUALIDADE DE VIDA DA MULHER COM CÂNCER DE MAMA EM  
TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), como requisito obrigatório para obtenção de título de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem.

**Orientador: Prof. Dr. Alcivan Nunes  
Vieira**

**MOSSORÓ**

**2023**

© Todos os direitos estão reservados a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do(a) autor(a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu(a) respectivo(a) autor(a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

**Catálogo da Publicação na Fonte.  
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.**

L864q Lopes, Mariana Mayara Medeiros  
Qualidade de vida da mulher com câncer de mama em  
tratamento oncológico. / Mariana Mayara Medeiros Lopes.  
- Mossoró, Rio Grande do Norte, 2023.  
71p.

Orientador(a): Prof. Dr. Alcivan Nunes Vieira.  
Monografia (Graduação em Enfermagem).  
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

1. Enfermagem. 2. Neoplasias de mama. 3. Resultado  
do Tratamento. 4. Qualidade de vida. I. Vieira, Alcivan  
Nunes. II. Universidade do Estado do Rio Grande do  
Norte. III. Título.

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pela Diretoria de Informatização (DINF), sob orientação dos bibliotecários do SIB-UERN, para ser adaptado às necessidades da comunidade acadêmica UERN.


**MARIANA MAYARA MEDEIROS LOPES**

**QUALIDADE DE VIDA DA MULHER COM CÂNCER DE MAMA EM  
TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), como requisito obrigatório para obtenção de título de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem.

Aprovada em: 16/08/2023.


**Banca examinadora**

Documento assinado digitalmente  
 **ALCIVAN NUNES VIEIRA**  
Data: 01/11/2023 17:11:22-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

---

**Prof. Dr. Alcivan Nunes Vieira (Orientador)**


**Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN**

Documento assinado digitalmente  
 **CINTIA MIKAELLE CUNHA DE SANTIAGO NOGUEIRA**  
Data: 08/12/2023 08:28:29-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

---

**Prof<sup>a</sup>. Ma. Cíntia Mikaelle Cunha de Santiago Nogueira**

**Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN**

Documento assinado digitalmente  
 **KALIDIA FELIPE DE LIMA COSTA**  
Data: 22/11/2023 09:39:38-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

---

**Prof<sup>a</sup>. Dra. Kalidia Felipe de Lima Costa**

**Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN**

A minha avó, Maria Lopes (*in memoriam*) e  
a minha mãe, Ana Lúcia.

A toda equipe profissional da Liga  
Mossoroense de Estudos de Combate ao  
Câncer (LMECC).

A todas as mulheres visitadas pelo câncer  
de mama.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Deus por ter me concedido força, saúde, sabedoria e discernimento para conseguir ultrapassar todos os percalços no caminho e alcançar as minhas metas idealizadas.

Aos meus pais, Ana e Marcelo, meus irmãos, Júnior e Mário, meu tio, Márcio, minha sobrinha, Luana e meu companheiro, Eronildes, por serem meu alicerce durante esses anos e nunca medirem esforços para me ajudar no que foi necessário, desde o suporte psicológico até o financeiro. Obrigada por confiaram em mim, até mais do que eu mesma, sem vocês nada disso seria possível.

A Prof<sup>ª</sup>. Dra. Kelianny Pinheiro Bezerra pelos importantes direcionamentos iniciais. Ao meu atual orientador, Prof. Dr. Alcivan Nunes Vieira, por me acolher durante a graduação e pelas orientações, obrigada pela paciência e ensinamentos. Foi um prazer ser orientada por um profissional tão qualificado e dedicado como você.

A minha banca, formada pela Prof<sup>ª</sup>. Cíntia Mikaelle e a Prof<sup>ª</sup>. Kalidia Felipe, pela disponibilidade e reforço para a construção da pesquisa.

As minhas amigas, Allana Beatriz, Brenda Tavares, Lícia Gabrielle, Nicole Freitas, Ana Beatriz e Magda Braz, sem vocês essa caminhada não teria graça e nem cor, todas foram a minha base nos dias que eu mais precisei. Obrigada pelas gargalhadas, conversas, companheirismo e troca de vivências.

Ao Programa de Educação Tutorial em Enfermagem (PETEM), à ex-tutora Prof<sup>ª</sup>. Dra. Suzana Carneiro, por todas as oportunidades que proporcionaram o enriquecimento do meu currículo. E ao novo tutor, Prof. Dr. Lucídio Clebeson pelas ricas orientações acadêmicas.

Aos meus mestres, pelos ensinamentos repassados ao longo de toda a graduação.

A Liga Mossoroense de Estudos de Combate ao Câncer (LMECC), em especial a equipe do Hospital da Solidariedade e suas respectivas pacientes pelo acolhimento e oportunidade de desenvolver a minha pesquisa. E, por fim, a todos os contribuintes que tornaram esse estudo possível.

“O solo que a floresce encharca-se de adubo chamado de esperança. Uma esperança que se inicia em botão na direção das pétalas. O câncer é uma doença que de célula em célula reconstrói sistemas chamado vida.” (GUIDOUX; ALONSO, 2020, p.12).

## RESUMO

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células anormais, podendo desenvolver um ou mais nódulos na mama. O processo terapêutico pode envolver quimioterapia, radioterapia, cirurgia e hormonioterapia. No entanto, apesar do efeito positivo no aumento da sobrevida, este tratamento possui consequências físicas e psicológicas que podem afetar a qualidade de vida das mulheres. Objetiva-se compreender as repercussões do tratamento do câncer de mama na qualidade de vida da mulher e descrever os impactos do tratamento do câncer de mama no corpo da mulher. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, no qual foi utilizado a história oral como referencial técnico-metodológico e para a análise dos dados foi adotada a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Composta por um corpus de 34 relatos de mulheres tratadas e diagnosticadas com câncer de mama, a partir do instrumento com questões norteadoras. Nessa perspectiva, foram desenvolvidas 2 categorias finais: Impactos corporais do tratamento oncológico e Impactos na qualidade de vida e 7 subcategorias: Repercussões da Quimioterapia; Repercussões da Radioterapia; Repercussões da Cirurgia; Repercussões da Hormonioterapia; Impacto Financeiro; Impacto de natureza psicológica e Mudanças no cotidiano. As principais implicações corporais identificadas no estudo foram referentes a quimioterapia e mastectomia. A pesquisa torna-se relevante para a comunidade científica, no sentido de que os profissionais da saúde conheçam as consequências trazidas pela abordagem terapêutica oncológica, tornando possível, oportunizar uma assistência de melhor qualidade para seus pacientes, levando em consideração os seus impactos psicológicos, físicos e sociais.

**Palavras-chave:** neoplasias de mama; resultado do Tratamento; qualidade de vida.



## ABSTRACT

Breast cancer is a disease caused by the disordered multiplication of abnormal cells, which can develop one or more nodules in the breast. The therapeutic process may involve chemotherapy, radiation therapy, surgery, and hormone therapy. However, despite the positive effect on increased survival, this treatment has physical and psychological consequences that can affect women's quality of life. The objective is to understand the repercussions of breast cancer treatment on women's quality of life and to describe the impacts of breast cancer treatment on women's bodies. This is an exploratory and descriptive research with a qualitative approach, in which oral history was used as a technical-methodological reference and for data analysis the Bardin Content Analysis technique was adopted. Composed of a corpus of 34 reports of women treated and diagnosed with breast cancer, from the instrument with guiding questions. In this perspective, 2 final categories were developed: Body impacts of cancer treatment and Impacts on quality of life and 7 subcategories: Repercussions of Chemotherapy; Repercussions of Radiotherapy; Repercussions of Surgery; Repercussions of hormone therapy; Financial Impact; Impact of a psychological nature and Changes in daily life. The main bodily implications identified in the study were related to chemotherapy and mastectomy. The research becomes relevant for the scientific community, in the sense that health professionals know the consequences brought by the oncological therapeutic approach, making it possible to provide better quality care for their patients, taking into account their psychological, physical and social impacts.

**Keywords:** breast neoplasms; treatment Outcome; quality of life.

## LISTAS DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 – valores de frequência simples e porcentagem dos dados sociodemográficos das participantes da pesquisa (n= 34).....	22
Quadro 1 - categorias e subcategorias criadas.....	24
Quadro 2 - tipos de tratamentos identificados no estudo. ....	26

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ECM	Exame Clínico das Mamas
ESF	Estratégia Saúde da Família
HM	Hormonioterapia
INCA	Instituto Nacional de Câncer
LMECC	Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer
MPA	Mastectomia Parcial
MR	Mastectomia Radical
MT	Mastectomia Total
OMS	Organização Mundial da Saúde
QT	Quimioterapia
RM	Reconstrução Mamária
RT	Radioterapia
SUS	Sistema Único de Saúde
UNACON	Unidade de Tratamento de Alta Complexidade em Oncologia

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
1.1	Problemática .....	14
1.2	Pressupostos .....	14
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
2.1	Objetivo geral.....	16
2.2	Objetivos específicos.....	16
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
3.1	Tipo de pesquisa.....	17
3.2	Local da pesquisa.....	18
3.3	Participantes da pesquisa.....	18
3.4	Critérios de inclusão e exclusão .....	18
3.5	Instrumentos de coleta de dados .....	18
3.6	Procedimento para coleta de dados .....	19
3.7	Plano de recrutamento para participantes da pesquisa.....	20
3.8	Análise dos dados .....	20
3.9	Considerações éticas .....	21
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>48</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>50</b>
	<b>APÊNDICE A – Instrumento norteador para coleta de dados .....</b>	<b>61</b>
	<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE .....</b>	<b>62</b>
	<b>APÊNDICE C – Termo de Autorização Para Uso de Áudio .....</b>	<b>65</b>
	<b>APÊNDICE D – Carta de anuência .....</b>	<b>66</b>
	<b>ANEXO A – Parecer do comitê de ética .....</b>	<b>67</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células anormais, podendo desenvolver de um ou mais nódulos na mama. Caracteriza-se como um forte problema de saúde pública no Brasil, pois é um dos cânceres mais comuns, sendo considerado a principal causa de morte entre o sexo feminino. Estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) indicam que, no ano de 2020, foram registrados 66.280 novos casos de câncer de mama no Brasil, o que corresponde a 29,7% do total de casos de neoplasias em mulheres (INCA, 2021).

No Rio Grande do Norte, há uma taxa estimada de 56,33 casos para cada 100 mil mulheres. Em parte, no município de Mossoró-RN, de acordo com a Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer (LMECC), entre os anos de 2015 e 2020 foram registrados 717 novos casos de câncer de mama em unidades hospitalares de tratamento e foram registrados cerca de 200 óbitos em Mossoró/RN decorrentes da doença (MESQUITA, 2020).

Atualmente, a maioria das pacientes com câncer de mama em estágio inicial recebe como terapêutica primária a cirurgia conservadora. Em outros casos requerem ao tratamento sistêmico ou adjuvante envolvendo a Quimioterapia (QT), Radioterapia (RT), terapia hormonal ou até mesmo a mastectomia radical. Além disso, há mulheres com um mau prognóstico, que diz respeito aos casos de metástases, estas realizam o tratamento sistêmico, todavia o objetivo não é a cura e sim a melhoria da Qualidade de Vida (QV) e aumento da sobrevida. Sendo assim, apesar do efeito positivo do tratamento clínico, este possui consequências físicas e psicológicas que podem afetar significativamente a vida das mulheres (ADAMOWICZ *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, o tratamento do câncer de mama pode provocar fortes impactos na QV da mulher, uma vez que, de acordo com o último conceito pela Organização Mundial da Saúde (OMS), QV é a percepção do indivíduo de sua inserção no cotidiano, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Em vista disso, a terapêutica oncológica implica em inquietações de ordem psicológica que podem influenciar diretamente nas suas decisões, assim como nas suas condições de vida e saúde (BRASIL, 2013).

O tratamento realizado com QT para as mulheres com câncer de mama afeta a QV por conta dos efeitos colaterais dos medicamentos. Assim, irão surgir os sinais

e sintomas mais relevantes como a fraqueza, mal-estar, vômitos, constipação, fadiga, alopecia e insônia, além dos sintomas mamários, como a menor funcionalidade física e menos sentido de prazer sexual. Embora algumas mulheres lidem positivamente com a experiência do tratamento, outras podem se sentir emocionalmente afetadas por mudanças em sua imagem corporal. Desse modo, é inevitável que as condições de vida perante o tratamento não sejam afetadas, pois a saúde física, mental, social e emocional é comprometida desde o princípio do diagnóstico, em virtude das mudanças e adequações profundas que o processo do tratamento de câncer pode acarretar para a vida da mulher (MEJÍA-ROJAS *et al.*, 2020).

Fatores relacionados à identidade sexual feminina (feminilidade, maternidade, erotismo, papel social) podem ser afetados de forma variável. As mulheres com câncer de mama enfrentam medos e angústias em que necessitam de uma rede de apoio para a manutenção da sua QV. Nesse âmbito, políticas e estratégias devem ser implementadas para melhorar as condições de saúde das pacientes. Como por exemplo é imprescindível o acolhimento familiar e acompanhamento multiprofissional oportuno em decorrência das dificuldades causadas pela doença, visto que, a interação entre o paciente, família e profissionais da saúde possibilita a troca de informações para promover melhores condutas clínicas, respostas ao tratamento e bem-estar para a paciente (MEJÍA-ROJAS *et al.*, 2020).

A finalidade da pesquisa é identificar as repercussões do tratamento oncológico na QV da mulher diagnosticada com câncer de mama, por meio de suas histórias orais, com a intenção de contribuir com subsídios para a fundamentação de uma melhor assistência de Enfermagem, bem como, tornar possível a aproximação dos profissionais de saúde, com a realidade das pacientes e seu processo de adoecimento, a partir da socialização de suas experiências de vida.

O interesse pela temática surgiu devido à convivência pessoal com uma mulher residente do Estado do Rio Grande do Norte que, por intermédio de um achado suspeito no Exame Clínico das Mamas (ECM), foi investigado a fundo e descoberto o câncer de mama. A inquietude partiu, desde o diagnóstico da doença até o tratamento que incluiu a QT, cirurgia, RT e Hormonioterapia (HT). Em decorrência desse processo, manifesta-se o comprometimento da QV desta mulher, devido ao abalo psicológico diante da notícia do diagnóstico, assim como pelos efeitos colaterais da terapêutica adotada. A partir disso, aflorou-se o entusiasmo pela pesquisa com o

objetivo de compreender as alterações psíquicas, corporais e as perspectivas desta mulher quanto a sua realidade enfrentada.

A relevância do estudo se pauta na necessidade de estabelecer novos diálogos, trocas de vivências e maior sensibilização dos profissionais de saúde quanto à possibilidade de contribuir para a melhoria da QV das pacientes com neoplasia de mama, por meio da troca de experiência com pacientes que vivenciaram a doença. Dessa maneira, torna-se indispensável um tratamento oncológico eficaz e integral, que atenda às necessidades dos indivíduos e que garanta melhores condições de vida.

Este estudo possui uma extrema relevância social, uma vez que contribuirá para desvelar nuances que permeiam a vivência de usuárias que enfrentam o câncer de mama, de maneira singular, oportunizando, desta forma, uma maior aproximação da Enfermagem com a sua realidade. Além disso, proporcionará uma expansão de conhecimentos para os profissionais de saúde acerca das consequências do tratamento do câncer de mama na saúde da mulher, possibilitando-lhes, deste modo, uma maior compreensão sobre as suas dificuldades e demandas apresentadas em todo o percurso do processo terapêutico.

## **1.1 Problemática**

A confirmação diagnóstica seguida do tratamento de um câncer de mama, pode trazer significativas repercussões físicas e psicológicas, principalmente para o sexo feminino, isso porque ainda possui o estigma social de uma doença sem cura. Dessa forma, questiona-se: como o tratamento do câncer de mama pode impactar na QV da mulher?

## **1.2 Pressupostos**

O tratamento oncológico repercute na QV da mulher com câncer de mama. A criação e avanços das terapias sistêmicas aumentaram as taxas de sobrevivência das pacientes com neoplasia mamária. Todavia, apesar de seus benefícios importantes, essas terapias apresentam uma série de efeitos colaterais capazes de afetar adversamente a QV das mulheres. A avaliação da QV da paciente é considerada importante, pelo efeito sobre a morbimortalidade da paciente, já que muitas vezes é

negligenciado e prejudicado pelos próprios profissionais de saúde (YFANTIS *et al.*, 2020).



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

- Investigar as repercussões do tratamento do câncer de mama na qualidade de vida da mulher.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres em tratamento para o câncer de mama;
- Descrever os impactos físicos, sociais e psicológicos na vida das mulheres em tratamento para o câncer de mama;
- Compreender a qualidade de vida das mulheres em tratamento para o câncer de mama.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, no qual foi utilizado a história oral de vida como referencial técnico-metodológico e para a análise dos dados foi adotada a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (1977). O método qualitativo é compreendido como aquele que se ocupa do nível subjetivo e relacional da realidade social e é tratado por meio da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais (MINAYO, 2013).

Segundo Gil (2002, p.41) os estudos exploratórios têm como finalidade propor maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses, que inclui levantamento bibliográfico e entrevistas. Seu planejamento tende a ser flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos à situação estudada. Já Vergara (2000, p. 47) nos diz que a pesquisa descritiva expõe as características de determinada população ou fenômeno, estabelecendo correlações entre variáveis e definindo a sua natureza.

Enquanto a história oral consiste em estudar os fenômenos subjetivos humanos, revestindo narrativas contadas pelo próprio sujeito diante de suas vivências, permitindo um olhar singular sobre sua trajetória de vida. Nessa perspectiva, existem três especificidades de história oral: de vida, temática e tradição. Dentre esses tipos, a escolha foi a história oral de vida, pois oportuniza aos participantes, ter maior autonomia para dialogar o mais livremente possível, acerca de sua experiência pessoal, em que seu relato será motivado de acordo com a sua vontade (SILVA *et al.*, 2010; MEIHY, 2005).

A Análise de Conteúdo orientada por Bardin (2011, p. 48) corresponde a um conjunto de técnicas das comunicações visando obter procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens. Ou seja, a fala do indivíduo reflete suas expressões enquanto sujeito e a partir da repetição por saturação destas, busca-se organizar os achados por meio da categorização (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

### **3.2 Local da pesquisa**

A pesquisa decorreu no Estado do Rio Grande do Norte, juntamente ao Hospital da Solidariedade – Unidade I, da Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer (LMECC), localizado na Rua Dona Isaura Rosado, nº 70, bairro Abolição III, cep 59612-670, na cidade de Mossoró-RN. Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o município apresentou uma média de 297.378 habitantes em 2019, distribuídos em uma área territorial de 2.099,334 km<sup>2</sup> (IBGE, 2019).

O local da pesquisa foi selecionado por atender Mossoró e cidades vizinhas, como também pela habilitação de Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) com serviços de alta qualidade para o tratamento do câncer de mama, por intermédio de uma equipe multidisciplinar (LMECC, 2022).

### **3.3 Participantes da pesquisa**

A pesquisa contou com a participação de 34 mulheres diagnosticadas com câncer de mama, nos últimos 5 anos, que vivenciaram alguma fase do tratamento oncológico, seja este do tipo terapia local (cirurgia e radioterapia) ou sistêmica (quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica). Destaca-se que, os relatos apresentaram saturação a partir do número supramencionado, permitindo atingir os objetivos propostos pela pesquisa.

### **3.4 Critérios de inclusão e exclusão**

Conforme o INCA (2021) “a neoplasia da mama é a primeira causa de morte por câncer na população feminina em todas as regiões do Brasil”. Por isso, os critérios de inclusão aplicados foram: mulheres com diagnóstico de câncer de mama confirmado e em tratamento oncológico. Como critérios de exclusão aplicaram-se na mulher que possuía alguma dificuldade ou impedimento de fala e que ainda não tenha sido submetida ao tratamento oncológico.

### **3.5 Instrumentos de coleta de dados**

O instrumento construído pela pesquisadora (APÊNDICE A) foi uma entrevista aberta ou não-estruturada, a qual é caracterizada pela conversação informal, em que o entrevistador introduz o tema, assumindo a postura de ouvinte, oferecendo liberdade ao entrevistado para discorrer sobre ele e tem finalidades exploratórias, de forma a obter um maior número de detalhamentos possíveis de informações (MINAYO, 2013).

Esse tipo de diálogo tem como intuito compreender a origem do câncer, se é primário ou não, sua extensão, tempo de diagnóstico e tipo de tratamento. Além disso, busca conhecer, de forma livre, as histórias de vida de mulheres que vivenciaram o tratamento oncológico, assim como as suas repercussões na saúde e QV. De acordo com Minayo e Costa (2018, p.143) na entrevista aberta, o investigador explica o propósito da conversa e, no decorrer da narrativa, vai entremeando perguntas a partir do que é dito pelo entrevistado, com o único objetivo de dar mais profundidade à reflexão.

Desse modo, no início da abordagem do instrumento (APÊNDICE A), foram coletados dados sociodemográficos, em seguida a pesquisadora buscou alcançar a compreensão das especificidades de cada participante, a partir de um diálogo envolvendo questões norteadoras, com intuito de não fugir do escopo da pesquisa e dos objetivos propostos, dado que produz o aprofundamento e a riqueza das informações que se espera da metodologia. Esta técnica foi aplicada no início ou no término do tratamento oncológico, tudo isso em data, hora e local previamente acordados com as pacientes de forma presencial.

### **3.6 Procedimento para coleta de dados**

Para a execução da coleta de informações, a participante foi convidada pela pesquisadora, na sala de espera do Hospital da Solidariedade, enquanto aguardava atendimento médico ou terapêutico. Uma vez demonstrado o interesse em participar do estudo, a conversa era marcada, coincidindo com dia e horário que a paciente faria retorno à unidade hospitalar.

A coleta de dados foi realizada entre setembro e novembro do ano de 2022, em uma sala privada para atendimentos destinados à psicologia, disponibilizada pelo Hospital da Solidariedade. No início da abordagem foi coletado dados sociodemográficos e em seguida o diálogo tendo questões norteadoras, para conduzir a conversação, em relação ao tratamento oncológico e suas repercussões na vida,

nas suas diversas dimensões sociais, com o intuito de conhecer a fundo a percepção, a partir da experiência pessoal de mulheres tratadas do câncer de mama.

Além disso, a divulgação dos resultados foi feita de forma a não identificar as participantes, utilizando-se de nomes fictícios de flores de escolha aleatória, mas atendendo uma sequência de nomes em ordem alfabética.

### **3.7 Plano de recrutamento para participantes da pesquisa**

Para conseguir as participantes adequadas para o estudo, foi feita uma busca ativa na sala de espera, do Hospital da Solidariedade, por meio do contato direto com pacientes diagnosticadas com câncer de mama e que estavam aguardando atendimento médico ou o tratamento, no qual atendessem aos critérios de inclusão pré-estabelecidos. Foi esclarecido os métodos a serem utilizados, riscos e benefícios para a participante, objetivos específicos e geral, como também o horário, data e local da realização da pesquisa (GIL, 2007).

### **3.8 Análise dos dados**

Foi utilizado a técnica da análise de conteúdo de Bardin, que tem determinadas características metodológicas, como a objetividade, sistematização e inferência. Na visão operacional, a investigação inicia pela leitura das falas, realizada por meio das transcrições das entrevistas, depoimentos e documentos (GERHARDT *et al.*, 2009).

As análises de dados qualitativos focam nas experiências das pessoas e seus respectivos significados em relação a eventos, processos e estruturas inseridos em cenários sociais. Com isso, a pesquisadora nas questões norteadoras, utilizou a Análise de Conteúdo, filtrando aquilo que está dentro dos objetivos propostos e descartando tudo que não se adequa na pesquisa (SKINNER *et al.*, 2000).

A Análise de Conteúdo de Bardin é constituída por três fases: primeira, nomeada de pré-análise, se refere à fase inicial do trabalho, ou seja, inclui a organização do material a ser analisado, a sua sondagem a partir de uma leitura flutuante e a escolha dos registros adequados e necessários para fornecer contribuições aos objetivos da pesquisa (BARDIN, 2011).

A segunda fase diz respeito à exploração do material selecionado, que se refere à análise apropriadamente. Nesse cenário, foi realizada a codificação e a investigação

do conteúdo, assim como a sua leitura mais minuciosa, com o intuito de organizar as falas de interesse do estudo, visando estar em concordância com o que existirá na pré-análise. De início, foi feito um delineamento do texto; em seguida a pesquisadora selecionou as regras de contagem; e, por fim, classificou e reuniu os dados coletados, organizando-os em ordens teóricas ou empíricas (BARDIN, 2011).

Por último, a terceira fase, que é definida pelo tratamento dos resultados obtidos e interpretados. Nessa etapa, trabalhou-se com os dados brutos, consentindo destaque para os conhecimentos alcançados. Foi demarcada, pela elaboração de interpretações para as falas que poderiam se correlacionar com as suposições teóricas delineadas inicialmente, além da possível associação com o referencial teórico. Oportunizando a criação de 2 categorias significativas (BARDIN, 2011).

### **3.9 Considerações éticas**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UERN (CEP/UERN) no dia 17 de agosto de 2022, com o parecer de número: 5.588.294 (ANEXO A) e CAAE: 61387322.5.0000.5294.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo possui um corpus composto por relatos de mulheres diagnosticadas com câncer de mama e que passaram pelo processo terapêutico da doença. Para garantia do sigilo dos dados, os nomes das participantes estão identificados como sendo flores.

Inicialmente têm-se um perfil das participantes: a idade decorre entre 27 e 81 anos. Maioria delas são pardas (47%); casadas (59%); residem em Mossoró/RN (67,6%); parte se encontram aposentadas (44%), desempregadas (6%) e outras envolvidas em atividades externas, como agricultura, vendas e costuras (50%). Como demonstrado na TABELA 1:

Tabela 1 – Valores de frequência simples e porcentagem dos dados sociodemográficos das participantes da pesquisa (n= 34)

<b>Dados sociodemográficos</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Idade</b>		
20 a 30 anos	1	3%
31 a 40 anos	3	9%
41 a 50 anos	6	18%
51 a 60 anos	8	24%
61 a 70 anos	14	41%
71 a 80 anos	1	3%
81 a 90 anos	1	3%
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	8	24%
Casada	20	59%
Divorciada	3	9%
Viúva	3	9%
<b>Cidade</b>		
Antônio Martins/RN	1	3%
Apodi/RN	3	9%
Assu/RN	1	3%
Baraúnas/RN	1	3%
Caraúbas/RN	1	3%

Lucrécia/RN	1	3%
Mossoró/RN	23	68%
Patu/RN	1	3%
São Rafael/RN	1	3%
Severiano Melo/RN	1	3%
<b>Ocupação Profissional</b>		
Agricultora	5	15%
Autônoma	6	17%
Aposentada	15	44%
Desempregada	2	6%
Do lar	5	15%
Professora	1	3%

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Sobre a caracterização da amostra, 71% das participantes da pesquisa foram diagnosticadas com câncer de mama acima dos 50 anos. Baseado nisso, o INCA (2020) revela que a incidência da doença aumenta com o avançar da idade e na maioria dos casos ocorrem a partir dos 50 anos, sendo considerada uma patologia rara nos mais jovens. Além disso homens também podem desenvolver neoplasia mamária com estimativa de 1% quando comparado às mulheres, concluindo-se um maior recaimento sobre o sexo feminino.

Outro dado relevante é que 59% das mulheres são casadas. A partir disso, nota-se que o apoio conjugal é um dos fatores de grande significância para o enfrentamento do tratamento para o câncer de mama, uma vez que o suporte emocional proporcionado é algo que faz com que a vivência com a doença seja menos traumática para a mulher (FIOCRUZ, 2012).

Grande parte das mulheres que realizaram o tratamento oncológico residem em Mossoró/RN (68%). Nesse âmbito, como o Hospital da Solidariedade é uma unidade de referência no que diz respeito a continuidade da terapêutica do câncer de mama, pacientes de municípios adjacentes (32%) também são referenciados para receber o atendimento especializado.

Foi observado que 50% das mulheres trabalham, mas devido ao tratamento tiveram que interromper suas atividades laborais diárias. Desse modo, o trabalho pode dar sentido na vida da mulher, pois possibilita aumento de sua valorização,



independência financeira, autonomia e autoafirmação. Em contrapartida, com a perda ou afastamento do emprego, em decorrência do tratamento para o câncer de mama, levam as mulheres a questionarem sobre sua capacidade laboral e a dependerem de terceiros para os seus gastos mensais (ALDRIGHI; WALL; SOUZA, 2018).

Após a transcrição e aplicação da análise dos dados por meio da técnica proposta por Bardin (1977), a fim de cumprir com os objetivos propostos pela pesquisa, ocorreu a elaboração das categorias e subcategorias que elucidam a percepção das mulheres a respeito dos impactos do tratamento oncológico no corpo e na sua QV. Nessa perspectiva, foram desenvolvidas 2 categorias significativas ou finais: Impactos corporais do tratamento oncológico e Impactos na QV e 7 subcategorias: Repercussões da Cirurgia; Repercussões da Quimioterapia; Repercussões da Radioterapia; Repercussões da Hormonioterapia; Impacto Financeiro; Impacto de natureza psicológica e Mudanças no cotidiano, detalhadas no QUADRO 1.

Quadro 1 - Categorias e subcategorias criadas.

Categorias Finais	Subcategorias
1. Impactos corporais do tratamento oncológico	Repercussões da Cirurgia Repercussões da Quimioterapia Repercussões da Radioterapia Repercussões da Hormonioterapia
2. Impactos na qualidade de vida	Impactos Financeiros Impacto de natureza psicológica Mudanças no cotidiano

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

### **Impactos corporais do tratamento oncológico**

Dentre os 25 tipos de neoplasias, existe o câncer de mama, como sendo uma doença que possui procedimentos terapêuticos distintos. Sua diversidade está nas manifestações clínicas e morfológicas, diferenciações genéticas e conseqüentemente suas diversas formas à resposta ao tratamento de predileção médica. Como nota, este é um dos cânceres frequentemente diagnosticados entre a população feminina (INCA, 2022).

As anormalidades proliferativas nos lóbulos e ductos mamários incluem a hiperplasia, hiperplasia atípica, carcinoma in situ e carcinoma invasivo, a partir da distinção anômala é possível definir o tratamento a ser abordado para a paciente. Dentre os tipos supramencionados, o carcinoma infiltrante é o tipo histológico mais habitual e compreende até 90% do total de casos diagnosticados no Brasil (INCA, 2022).

O diagnóstico do câncer de mama é ancorado na anamnese; ECM; análise de exames de imagens, como mamografia, ultrassonografia ou ressonância; exames histopatológicos e imuno-histoquímica, com a realização de biópsias percutâneas. Nestes tipos de avaliações é permitido decidir qual programação terapêutica adotar (INCA, 2022).

Foi observado durante o estudo que 26 das 34 mulheres notaram uma diferenciação nas suas mamas, por meio do ECM, a partir do aparecimento dos sinais e sintomas e com isso procuraram ajuda profissional para a confirmação diagnóstica:

*[...] Tomando banho e passando a mão nos seios, eu senti um caroço. Aí fui no médico do posto de saúde e lá ele pediu um ultrassom e no resultado confirmou o caroço mesmo (Begônia, 44 anos).*

*Em casa deitada toquei no meu peito e senti um nódulo endurecido, depois disso marquei logo uma consulta (Flor de Lótus, 61 anos).*

*Eu sentia minha mama doer, como se fosse uma ferroada bem forte, quando eu tomava remédio a dor passava, mas logo depois voltava a doer, aí o bico do meu peito era bem inflamado como se fosse uma alergia, ficou todo vermelho, aí, eu marquei uma consulta e lá a médica pediu um exame (Hibisco, 45 anos).*

*Notei que o bico da minha mama esquerda começou a entrar para dentro da pele, marquei uma mastologista e ela me pediu uma mamografia (Hortelã, 55 anos).*

As principais manifestações clínicas do câncer de mama são: nódulos palpáveis; retração da mama; secreção aquosa ou sanguinolenta no mamilo; irritação da pele da mama; mastalgia; inchaço em toda a mama; mamilo invertido; caroços palpáveis nas axilas e/ou pescoço (BRASIL, 2021).

O tratamento oncológico irá depender do diagnóstico e estadiamento do câncer de mama, além de suas características individuais, clínicas, biológicas, hormonais tal como as condições da paciente em relação ao seu psicológico, idade, status

menopausal, comorbidades e preferências. Dentre as abordagens terapêuticas existem o tratamento local (cirurgia e radioterapia) e o tratamento sistêmico (quimioterapia e hormonioterapia) (BERGMANN *et al.*, 2006; INCA, 2022).

Sendo assim, a QT, cirurgia, RT e HT são os principais procedimentos, aplicados de forma exclusiva ou combinada entre si, para a condução da doença oncológica. Com isso, tanto a descoberta do câncer de mama, como a sua terapêutica geram mudanças significativas que podem alterar o modo de vida do indivíduo (CRUZ, REIS, 2021; SILVEIRA *et al.*, 2021).

Mesmo com os avanços tecnológicos no tratamento do câncer de mama, a doença ainda pode comprometer a QV. Nesse sentido, grande parte das mulheres recebem o tratamento adequado, mas se submetem a diversos efeitos colaterais. Além disso, lidam diariamente com os sentimentos de medo e sofrimento ao longo de todo o processo, que inclui a fase diagnóstica, terapêutica e de sobrevivência (WHOQOL, 1995; LOPES *et al.*, 2018; ANDRADE *et al.*, 2019).

Quanto ao tratamento estas passaram pelo processo de Mastectomia parcial (26%); Mastectomia radical (65%); Mastectomia total (15%); Reconstrução mamária (4%); Quimioterapia (91%); Radioterapia (100%) e Hormonioterapia (56%). A partir destes números citados os tipos de tratamento com maior evidência no estudo são a Quimioterapia, Radioterapia e Mastectomia Radical. No QUADRO 2 se encontram aqueles identificados neste estudo.

Quadro 2 - Tipos de tratamentos identificados no estudo.

<b>Tratamento</b>	<b>Frequência absoluta</b>	<b>Frequência relativa</b>
<b>Cirurgia</b>		
Mastectomia Parcial (MPA)	9	26%
Mastectomia Radical (MR)	22	65%
Mastectomia Total (MT)	5	15%
Reconstrução mamária (RM)	4	12%
<b>Quimioterapia (QT)</b>	31	91%
<b>Radioterapia (RT)</b>	34	100%
<b>Hormonioterapia (HT)</b>	19	56%

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

## Repercussões da cirurgia

Estadiamento significa a avaliação do grau de disseminação da doença. Por isso, no estágio 1 e 2 é comum as mulheres serem submetidas a cirurgia podendo ser conservadora ou radical, e em adição o tratamento complementar, ou seja, o uso da RT, neste estágio também ocorre a avaliação dos linfonodos axilares, como função prognóstica. Já no estágio 3 geralmente inicia pela QT e em sequência cirurgia e RT. Por fim, o estágio 4 em alguns casos é realizado o tratamento local com intuito de prorrogar a sobrevida e em outros eventos é optado por realizar o tratamento sistêmico com QT e HT, com intuito de controlar a metástase (BERGMANN *et al.*, 2006; MAJEWSKI *et al.*, 2012; INCA, 2022).

A escolha do tratamento se baseia na histologia, estadiamento da doença e presença de biomarcadores, podendo estes variar de paciente para paciente. Nessa perspectiva, a mastectomia se configura como uma cirurgia realizada para a retirada da glândula mamária quando necessário. No estudo foi identificado que a maioria (65%) das mulheres passaram pela fase da Mastectomia Radical (MR).

A cirurgia pode ser classificada em 4 subtipos: a Mastectomia Preventiva (MPR), indicada para paciente com histórico familiar evidente, na intenção de evitar o desenvolvimento de uma possível malignidade na mama. A Mastectomia Parcial (MPA) ou conservadora, para a retirada de tumor com uma maior margem de segurança, preservando a maior parte possível da mama, sendo indicada para estágios iniciais (CHAVES *et al.*, 2021; AMERICAN CANCER SOCIETY, 2021).

A Mastectomia Total (MT) ocorre com a retirada da mama por completo juntamente com outras estruturas corporais adjacentes, como a própria pele, aréola e bico da mama, com pretensão de inibir o desenvolvimento da metástase. Por fim a MR, quando abrange a retirada das mesmas estruturas da simples e acrescido as estruturas musculares e linfonodos axilares (CHAVES *et al.*, 2021; AMERICAN CANCER SOCIETY, 2021).

Além disso, a cirurgia sendo ela radical ou conservadora, existem inúmeras complicações decorrentes do tratamento, as quais têm sido descritas como sensações dolorosas, incapacitantes e desagradáveis que podem dificultar nas atividades rotineiras, laborais e comprometer a QV das pacientes, assim como a sua recuperação (JESUS, CEDRAZ, MEDRADO, 2018).

Para além disso existem as repercussões físicas que dependem do quão radical foi a cirurgia, sendo estas: dores na incisão cirúrgica, diminuição dos movimentos do membro homolateral à cirurgia, edema, seroma, necrose, linfedema, hemorragia, deiscência de sutura, granuloma, dentre outras (CHAVES *et al.*, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Muitas das entrevistadas relataram perda da força motora do membro superior após a realização da cirurgia, envolvendo o esvaziamento axilar. Isso pode estar relacionado à diminuição da drenagem da linfa, o que gera seu acúmulo e acaba limitando os movimentos do braço:

*Não consigo fazer meus afazeres domésticos, porque sinto dor e não consigo mover bem o meu braço. Por exemplo, se eu pegar numa panela pesada, não tenho forças para segurar, fica dando umas pontadas embaixo do braço e é como se a pele ficasse puxando (Begônia, 44 anos).*

*Em casa também eu tenho dificuldade de fazer as coisas, porque eu não tenho força no braço, com pouco esforço eu já me canso, mas minha família me ajuda muito e faço tudo dentro do meu limite (Buganvília, 57 anos).*

*[...] Eu não consigo levantar meu braço ou fazer muito esforço, porque eu não tenho força e sinto dor e dormência (Camomila, 83).*

*Eu fiquei com dificuldade de movimentar o braço depois da cirurgia, meu braço inchou muito, sinto formigamento, dormência, puxando a pele, quando vou lavar uma louça meu braço cansa, qualquer esforço eu já canso, não tenho força nele (Flor de Maio, 42 anos).*

*Eu sinto que depois da cirurgia eu tenho dificuldade de movimentar o meu braço, perdi a força, sinto dores, puxando a pele, dormência, cheguei até fazer fisioterapia [...]. (Rosa do deserto, 57 anos).*

A remoção da mama e de suas partes funcionalmente relacionadas ao sistema linfático, pode causar inúmeros distúrbios anatomofisiológicos, que podem resultar em restrições nas funções cotidianas (ADAMOWICZ *et al.*, 2020).

Entre as complicações da abordagem cirúrgica, mais especificamente, quando ocorre a retirada dos linfonodos axilares, é possível ocorrer linfedema no braço homolateral da mama afetada, tornando-o incapacitante, além de que pode haver a restrição da amplitude do movimento, a diminuição de força muscular, a incidência de dor, podendo influenciar negativamente na vida da mulher (FIREMAN *et al.*, 2018; PAIVA, 2020). Podendo ser evidenciado nas falas abaixo:

*Após a cirurgia, eu fiquei com medo de movimentar meu braço. Porque mexeu debaixo do braço, fiz esvaziamento axilar também. Mesmo depois de um tempo, eu não consigo levantar meu braço muito alto, sinto dor e um desconforto embaixo do braço (Anis, 61 anos).*

*Depois da cirurgia não consigo levantar meu braço, puxa muito minha carne, sinto dor, canso muito quando faço as coisas dentro de casa e isso me incomoda [...] (Bromélia, 65 anos).*

*Só acho que depois da cirurgia eu sinto que meu braço ficou mais inchado, sinto dor, dormência e formigamento próximo a axila (Bugarvília, 57 anos).*

*Depois da cirurgia, até hoje eu sinto dor embaixo do braço, pinica, lateja, repuxa a pele, incomoda muito (Rosa Carolina, 67 anos).*

Estudos mostram que a limitação de extensão do movimento do membro superior, a redução da força muscular, a recorrência de dor e linfedema podem trazer influências negativas na QV. Para além disso, as comorbidades, atividade laboral, idade precoce, esvaziamento axilar colabora para a diminuição da funcionalidade do membro homolateral ao tumor (RIETMAN, 2003; ENGEL, 2004).

A restrição da amplitude de movimento pode ser decorrente da dor ou até mesmo da cicatriz cirúrgica, pois muitas mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico evitam o movimento do membro superior por medo de deiscência da ferida operatória. O medo de movimentar o membro e a inatividade levam a um comprometimento gradual da força muscular e à diminuição da amplitude de movimento (LAHOZ *et al.*, 2010; SILVA, REZENDE, 2014)

Para além da restrição motora, observa-se que durante toda a vida, a mulher aprende que o corpo feminino é particularizado por alguns caracteres sexuais secundários que o diferenciam do masculino, sendo as mamas um dos mais proeminentes marcadores da diferença sexual. Assim, ao se submeter à mastectomia, a mulher vivencia a cirurgia como um ato agressivo, um ataque à estética e imagem corporal que construiu ao longo da vida, o que a faz perceber com estranheza o seu corpo após a intervenção cirúrgica (SANTOS; SOUZA, 2019). Sendo revelado nas falas:

*É difícil e até hoje eu digo que tem dias que eu me desconheço, porque quando eu me olho no espelho eu não me reconheço sem meu peito (Alecrim, 51 anos).*

*Tenho muita vergonha de ter tirado meu peito [...] não quero que alguém me veja assim (Azaleia, 65 anos).*

*Quando eu vou tomar banho me acho muito estranha sem a mama (Bouvardia, 64 anos).*

Na mastectomia é comum que a mulher sofra com sentimentos emocionais desagradáveis, tendo em vista que a cirurgia provoca dificuldade da aceitação, medo, angústia, ansiedade, pois a mama representa para a mulher um forte símbolo de beleza e feminilidade, por isso ao se ver sem a mama ocasiona-se um ato de estranheza. A partir desse momento torna-se imprescindível a rede apoio familiar, conjugal, profissional e de indivíduos que entendam o momento que a mulher vivencia, para encorajá-la a enfrentar as consequências do tratamento oncológico (BRITO *et al.*, 2022).

Em contrapartida foi observado no estudo que algumas mulheres não consideram a mastectomia como algo negativo. Com base em ROCHA *et al.* (2016) a mulher mastectomizada pode construir uma definição que ressignifica o ser mulher, em que a retirada da mama não desencadeia impactos negativos na feminilidade, apoiando-se em uma visão que permite um novo olhar sobre si mesma:

*[...] A única reação que eu tive foi dizer: se for preciso tirar um pedaço da minha mama para eu viver, pode tirar, não tem problema (Bouvardia, 64 anos).*

*Ter conhecimento sobre a doença me ajudou muito na aceitação do problema, fiquei sem a mama, mas sabia que retirá-la era o melhor que tinha que ser feito, foi por uma boa causa, pela minha saúde (Cerejeira, 60 anos).*

*Eu me olho no espelho, me vejo sem a mama e encaro tudo numa boa, porque sei que com a retirada da mama eu me curei, eu nunca fui de me lastimar (Alfazema, 46 anos).*

Nota-se ainda que as mulheres que realizaram RM não referem estranheza em relação ao corpo:

*Eu fiz a mastectomia junto com a reconstrução para colocar a prótese, eu quis fazer logo, porque eu sabia que ia sofrer, ao me ver sem a mama (Girassol, 28 anos).*

*Não acho que me impactou, coloquei a prótese e nem deu tempo me ver sem o peito, foi tudo tranquilo (Hibisco, 45 anos).*

*Coloquei a prótese e é como se eu nem tivesse tirado a mama, não dar nem para perceber (Petúnia, 70 anos).*

Sendo assim, fica evidente a importância das cirurgias e procedimentos reparadores para mitigar a deterioração da imagem corporal e, assim, estabelecer uma boa autoestima na vida da paciente (CHAVES *et al.*, 2021). Com base nisso, foi ratificada a Lei de número 9.797, de 06 de maio de 1999, a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer (BRASIL, 1999).

Dentre as consequências do tratamento na QV no que se refere à cirurgia, sendo ela radical ou conservadora, temos a mutilação do órgão que pode gerar sentimentos e questionamentos sobre sua identidade, amamentação e sexualidade. Transformações dessa natureza afetam toda a dinâmica social e familiar da mulher. (SANTOS, SOUZA, 2019; MENEZES *et al.*, 2020).

Para além das alterações físicas, foi observado que as mulheres gestantes ou em fase de puerpério, em que realizaram o tratamento oncológico, não puderam amamentar seus filhos:

*Quando eu descobri o câncer eu estava grávida, foi complicado [...] depois da primeira sessão de quimio com 7 dias eu tive que fazer o parto porque minha pressão estava muito alta, minha filha nasceu, foi tudo tranquilo, mas fiquei triste porque eu não pude amamentar minha filha, por causa desse tratamento (Gardênia, 39 anos).*

*No mesmo momento que descobri o câncer de mama, eu descobri que estava grávida também, descobri tudo junto na mesma semana, foi dureza [...] meu parto foi antecipado para 37 semanas, porque não poderia ser normal e eu estava com pouco líquido e não pude amamentar meu filho (Jasmin, 34 anos).*

Nesse âmbito, quando ocorre a retirada das estruturas mamárias, a paciente, por não apresentar mais as glândulas e ductos mamários, fica impossibilitada de produzir leite e amamentar conseqüentemente seus filhos durante o tratamento oncológico. Ainda vale salientar que mulheres mastectomizadas e em fase puerperal merecem uma atenção maior dos profissionais de saúde, considerando que a interrupção precoce do aleitamento possibilita a quebra do vínculo entre mãe e filho e aumenta as chances de desenvolvimento de ansiedade e depressão materna (FIGUEIREDO; CANÁRIO; FIELD, 2014; SANTOS; SOUZA, 2019; CHAVES, 2021)



## Repercussões da quimioterapia

A QT se configura como o tratamento sistêmico do câncer que utiliza fármacos conhecidos como antineoplásicos, em que podem ser administrados em intervalos regulares e seu esquema terapêutico varia para cada indivíduo. Sua indicação tem por objetivo diminuir tumores locais e avançados (INCA, 2023).

Os quimioterápicos trazem consigo inúmeros efeitos indesejáveis que podem impactar na condição física dos pacientes. Esta aniquila as células cancerígenas, mas também atinge as células normais, sendo considerada uma terapêutica com elevadas reações adversas. O tratamento pode causar o agravamento de sintomas corporais como insônia, náuseas, fadiga, dor, dispneia, perda de apetite, perda de peso, unhas enfraquecidas, ressecamento e aparecimento de feridas na pele, além de prejudicar a capacidade para realizar as atividades do dia a dia (FERREIRA *et al.*, 2015; GOMES *et al.*, 2018; ANDRADE *et al.*, 2019; BINOTTO; SCHWARTSMANN, 2020). Como exemplificado abaixo:

*As primeiras químicas foram muito fortes, eu passei 15 dias arriada, me sentia indisposta, uma vontade de vomitar, ficava o tempo todo deitada, minha pele ficou bem ressecada e o tratamento mexeu com meu sono, tinha noite que eu tomava remédio para conseguir dormir (Alfazema, 46 anos).*

*Nas quimioterapias eu passava mal, minha pressão subia chegou a 20 por 9, não dormia, fiquei uns 6 dias sem defecar, na primeira quando eu cheguei em casa, foi muito forte, só vomitei e não conseguia comer e nem beber água, fiquei muito enjoada e fui parar no hospital, lá fiquei internada 5 dias tomando soro. Na segunda sessão foi ainda mais complicado, passei 10 dias internada, muito mal. Na terceira, já foram 15 dias e eu chorava muito. Tinha hora que eu pensava em desistir do tratamento, não aguentava mais tanto sofrimento. Na quarta sessão foi mais fraca, já fiquei 6 dias internada [...]* (Camélia, 46 anos).

*Nas quimioterapias eu fiquei bem ruim, fraca, enjoada, só queria ficar deitada, sem ânimo para nada, tinha vontade de vomitar, pensava que ia morrer [...]* (Hortênsia, 69 anos).

*Nas primeiras químios eu passei muito mal, ficava enjoada, sentir dor de dente, tive manchas escuras na cabeça, no rosto, pelo corpo, minhas unhas escureceram e umas dos pés caíram, tive uma irritação na pele, saiu tipo umas feridas nas minhas pernas e braços (Malva, 52 anos).*

*Minha pele ficou ressecada, tive uma reação alérgica nas quimios, tive feridas na minha pele, minhas unhas escureceram e caíram e meu cabelo caiu todo, fiquei completamente careca (Rosa do deserto, 57 anos).*

A terapêutica pode ainda trazer mudanças alimentares para o indivíduo, podendo levar a alterações do peso e massa corporal. Como aponta nos relatos abaixo:

*Nas quimioterapias eu não sentia nada, só mesmo fastio, é tanto que antes eu pesava 55 kg e depois das quimioterapias eu fiquei pesando 40 kg (Camélia, 46 anos).*

*Nas quimioterapias, eu tinha a sensação de que ia morrer, sentia uma coisa ruim, ficava enjoada, não comia nada, nem água, nada prestava para mim, vomitava, tive constipação, passava mais de 7 dias sem fazer cocô (Camomila, 83 anos).*

*Nas quimioterapias era uma vontade de vomitar, enjoada, tive diarreia, tive insônia, enjoei do frango, não tinha vontade de comer (Dália, 47 anos).*

*Já na terceira sessão eu senti enjoo, salivava muito, eu não sentia o sabor da comida, eu perdi muito peso e tive diarreia (Margarida, 51 anos).*

Conforme Monteiro *et al.* (2018), durante o tempo que o antineoplásico se mantém ativo no corpo, este pode acarretar em variações quimiossensoriais, isso ocorre devido a alterações nas células sensoriais que ocasiona a distorção do paladar e redução da sensibilidade olfativa. Consequentemente haverá repercussões na baixa ingestão de alimentos e com isso contribuirá para a perda de peso, anorexia não intencional e implicações no estado nutricional.

Ainda durante o tratamento quimioterápico é possível perceber a existência de efeitos adversos que podem atrapalhar o plano terapêutico, como a queda da imunidade ou mais conhecida como neutropenia. Nesse sentido, uma das medicações mais evidenciadas no estudo foi o uso do Filgrastine. Em 2021, de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) este fármaco é indicado para a redução da neutropenia e na incidência de neutropenia febril em pacientes tratados com QT citotóxica estabelecida para tumores malignos (ANVISA, 2021). Como relatado a seguir:

*Na segunda sessão de quimioterapia, já baixou a minha imunidade, tive que tomar uma medicação subcutânea chamada Filgrastim, não foi nada agradável, mas depois peguei o ritmo do tratamento (Cerejeira, 60).*

*[...] Minha imunidade caiu e isso atrasou meu tratamento, porque tinha que suspender a quimioterapia para eu tomar uma medicação para imunidade que era a Filgrastim (Rosa do deserto, 57 anos).*

*Nas quimio eu ficava muito enjoada, sem paciência, sentia calafrios, tinha insônia, ficava indisposta, passei 1 mês me alimentando muito mal, aí minha imunidade caía eu não podia fazer o tratamento [...]. (Rosa Carolina, 67 anos).*

A neutropenia motivada pela QT é uma toxicidade hematológica, expressa pela redução da contagem dos glóbulos brancos na corrente sanguínea (abaixo de  $1,5 \times 10^9 /L^1$ ), encontrado no hemograma, sendo este um exame realizado de forma recorrente durante o processo terapêutico. Dessa maneira, esta condição pode atrasar a continuidade do tratamento e conseqüentemente reduzir a eficácia do antineoplásico (MULLARD *et al.*, 2014; MA *et al.*, 2016; CONTE; SGNAOLIN; SGNAOLIN, 2019).

#### Repercussões da Radioterapia

A RT utiliza radiação ionizante na intenção de impedir a multiplicação das células tumorais ou até determinar a sua morte. Quando a região mamária é irradiada, as reações adversas mais comuns são: escurecimento e descamação da pele, dor, lesões cutâneas ou radiodermites, leve eritema, edema, alteração sensitiva local e fadiga (SANTOS, 2013; REIS *et al.*, 2019; CRUZ; REIS, 2021; SIQUEIRA *et al.*, 2021). Isto pode ser enfatizado logo abaixo:

*Não acho o tratamento ruim, mas me incomoda um pouco, porque eu sinto uma queimação no local depois que faço a rádio (Bouvardia, 64 anos).*

*Durante o tratamento com a rádio eu tive alergia, minha pele ficou muito irritada, inchada, coçando, aí o médico suspendeu e eu fiquei sem fazer as sessões por 2 semanas (Girassol, 28 anos).*

*No final da radioterapia percebi que minha pele queimou um pouco, mesmo usando a compressa gelada do chá de camomila e a pomada de babosa, indicada pela enfermeira (Hortelã, 55 anos).*

*Nas sessões de radioterapia eu não me sinto bem, sinto um mal estar, uma vontade de vomitar e dor no local (Lírio, 59 anos).*

*Depois da radioterapia percebo que minha pele ficou mais escura e ressecada, na parte que eu fazia o tratamento, não gosto nem de me olhar no espelho (Rosa do deserto, 57 anos).*

As radiodermites são um dos efeitos colaterais mais comuns durante a RT. A maioria dos casos começam pelo aparecimento de eritema e edema na região irradiada, isso em função do enfraquecimento da integridade da pele oriundo da resposta inflamatória à destruição das células da camada basal. A partir disso, ocorre liberação de citocinas, dilatação capilar na derme e aumento da permeabilidade vascular, podendo ocasionar na descamação e ressecamento da pele (SEITÉ; BENSADOUN; MAZER, 2017; LAUBACH; ROBIJNS, 2018).

Além dos eventos cutâneos relatados anteriormente, foi exposto em uma das falas o surgimento de um novo câncer a partir da radiação da RT:

*“Quando foi 8 anos depois descobri outro câncer que voltou na mesma mama que eu tinha feito a cirurgia e radioterapia [...] Eu fiquei sem entender bem o resultado, mas o médico me explicou que na pele o câncer tinha dado maligno, mas na mama deu como resultado benigno, então a doença poderia ter voltado por conta da radiação da radioterapia, só que na pele e não na mama (Petúnia, 70 anos).”*

Os efeitos da RT podem ser de curto a longo prazo, pois estes podem ser agudos, quando aparecem durante a RT ou até três meses após o término das aplicações e tardios quando surgem depois de anos pós-tratamento. Baseado na American Cancer Society (2019), depois de alguns anos, não é impossível que novos cânceres de pele se desenvolvam em áreas previamente tratadas por radiação. Além disso, mulheres podem apresentar malignidades secundárias como câncer de mama contralateral, endométrio, colorretal e pâncreas (BONASSA; GATO, 2012; SILVEIRA *et al.*, 2021).

A transmissão de informações incorretas seja por profissionais ou pelas mídias sociais, permitem o entendimento errado sobre a doença e sua terapêutica, levando em consideração que a RT tem como finalidade extinguir células cancerígenas e não potencializar o surgimento de novas células malignas. Desse modo, a incompreensão sobre o tratamento para o câncer de mama pode gerar incertezas e dificuldades no enfrentamento da doença, sendo importante a adoção de políticas públicas relacionadas à educação em saúde, voltadas a essa temática, pois isto irá impulsionar o empoderamento feminino, tornando-a ativa para o seu autocuidado e capaz de opinar na sua conduta terapêutica (BRITO *et al.*, 2022).

Repercussões da hormonioterapia

Vale ressaltar que 56% das mulheres referiram fazer uso de um comprimido à base de hormônio como fazendo parte da etapa final do tratamento. Nesse âmbito, a maioria das pacientes pós-tratamento, sendo este cirúrgico e/ou clínico, que envolve QT, RT, terapia hormonal, permanecem realizando exames de rotina e consultas subsequentes, denominadas de seguimento do pós-tratamento, por até 10 anos, com ou sem indicação de terapia com hormônio (NESS *et al.*, 2013; ANSA *et al.*, 2015; LOPES *et al.*, 2018).

Conforme dados do Hospital Israelita Albert Einstein (2022) a HT só é empregada para câncer de mama com células que apresentam positividade para receptores hormonais. Pois, nem todas as células tumorais crescem a partir do estímulo hormonal, apenas aquelas que possuem receptores para estrógeno e/ou progesterona na sua superfície.

Dentre as medicações mais utilizadas e citadas durante o percurso do tratamento foram o tamoxifeno e anastrozol. Sua adoção se dá pela falta de estrógenos no organismo feminino, no intuito de conter o crescimento tumoral. Como qualquer outra terapia existem possíveis reações adversas, sendo as mais comuns: náusea, diarreia, retenção de líquido, sangramento ou corrimento vaginal, erupção cutânea, fogachos, fadiga, astenia, artralgia, artrose, osteoporose, cefaleia e até mesmo depressão (BRITO; PEREIRA; GURGEL, 2022). Alguns dos efeitos colaterais podem ser evidenciados nas falas:

*[...] Eu também estou tomando um medicamento de hormônio, que vai durar por 5 anos, nos primeiros dias que tomei senti enjoos, vontade de vomitar e tive diarreia (Lírio, 59 anos).*

*[...] Desde que tomo esse remédio eu nunca deixei de sentir dor no meu corpo todo, eu tenho fibromialgia e eu acho que eu adquiri depois que descobrir o câncer (Petúnia, 70 anos).*

*[...] Depois de alguns meses tomando o tamoxifeno notei que sinto muita dor nas articulações e nos ossos, tem dias que nem aguento levantar da cama, dói o corpo todo (Rosa do deserto, 57 anos).*

Com vistas a assegurar a continuidade dos serviços de saúde no tratamento do câncer de mama, torna-se imprescindível a atuação da atenção primária, pois a Estratégia em Saúde da Família (ESF) possui um papel importante no que diz respeito ao acompanhamento pós-tratamento oncológico, desde a atenção

psicológica até a avaliação física contínua por intermédio de exames periódicos para o rastreamento de possíveis recidivas tumorais. A partir disso torna-se possível planejar ações com efeito de melhorar as condições de vida da paciente, com intuito de prevenir, eliminar e diminuir os aspectos que possam contribuir para piora da qualidade de vida (LOPES; CAVALLI, 2022).

### **Impactos na qualidade de vida**

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) QV é “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Por meio desse conceito, é possível depreender que QV é um conjunto de condições que promove bem-estar físico, biopsicossocial e espiritual, mas que pode variar de acordo com os ideais de cada indivíduo (BVS, 2013; CORREIA *et al.*, 2018; MENEZES *et al.*, 2020).

A partir de um diagnóstico confirmado para câncer de mama é importante conhecer a avaliação da QV por meio da percepção de mulheres que vivenciaram a doença, no intuito de prever a interferência do tratamento oncológico na sua condição de saúde, visto que o conceito de QV pode ser avaliado pelo próprio indivíduo, possibilitando refletir até que ponto o bem-estar da mulher pode ser afetado pela descoberta da doença ou pela própria terapêutica adotada (FIREMAN *et al.*, 2018; WHOQOL, 1995).

#### Impacto de Natureza Psicológica

Percebe-se que o impacto na QV já se inicia na descoberta do câncer de mama. Mesmo com o avanço das intervenções terapêuticas, ainda persistem com frequência relatos de problemas de ordem física, psicológica, financeira e social.

A descoberta do câncer de mama pode gerar uma reação emocional intensa. Isso pode estar relacionado ao processo cultural que ainda faz com que a mulher sinta que recebeu uma sentença de morte, as interpretações associadas ao câncer, ainda hoje, são negativas e estigmatizadas. A descoberta da doença é nutrida pelo medo,

angústia e tristeza (BERGAMASGO; ANGELO, 2001; BARBOSA; SOUSA; ROSSI, 2019). Essa associação pode ser observada nos relatos a seguir:

*[...] Muito triste, infelizmente o que passa logo na cabeça da gente é a morte, já fica aquele desespero de deixar a família, porque a palavra câncer é muito pesada, eu quando descobri meu mundo caiu (Calla, 35 anos).*

*Eu não esqueci um minuto, fiquei muito preocupada, porque é uma doença que a pessoa morre logo (Camomila, 83 anos).*

*Quando descobri o câncer de mama eu desabei, chorei muito, eu sou mãe e eu pensei logo nos meus filhos, meu medo maior era de morrer e deixar eles [...]. (Flor de Maio, 42 anos).*

*Eu chorei tanto, me desesperei, porque eu perdi minha mãe e duas tias minhas de câncer, então eu pensei logo que ia morrer também (Rosa Carolina, 67 anos).*

Percebe-se que os sentimentos prevalentes no diagnóstico são de medo da morte, incerteza e tristeza, estes que fazem parte de um processo de defesa psicológica: a negação. Geralmente é comum percebermos durante certo tempo que as pacientes não querem aceitar ou acreditar no que estão vivendo (ROCHA *et al.*, 2019; SILVA; ARBOIT; MENEZES, 2020).

Quando se volta a falar de impactos na QV, muitas mulheres referem dificuldades em se aceitar sem cabelo e a mama, demonstrando abalo na autoestima, associado ao fato de não se sentirem bem com a sua própria aparência:

*Nas quimios meu cabelo caiu, minha sobrancelha caiu, meus cílios caíram e com isso a gente fica com outra fisionomia, totalmente diferente, é como se fosse outra pessoa. Tem dias que eu amanheço com meu psicológico abalado, eu fico triste (Alecrim, 51 anos).*

*O pior de tudo, foi quando eu perdi meu cabelo [...], isso acabou com minha autoestima, ao ponto de eu não querer sair de dentro de casa, eu só ia para as consultas, porque era o jeito. Toda vez que eu ia sair de casa, tinha que pintar a sobrancelha e eu não gostava. Outra coisa, é que eu não gosto de tirar meu turbante, perto de ninguém, não quero que ninguém me veja sem cabelo [...], nem meu marido me ver sem o lenço na cabeça, porque eu acho muito feio (Amarílis, 64 anos).*

*Fico muito triste quando me olho no espelho, sem a mama e quando meu cabelo caiu me abalei muito e dá vontade de chorar [...]. Meu cabelo ainda está crescendo, mas quero muito deixar de usar esses lenços (Bromélia, 65 anos).*

*Já na segunda sessão meu cabelo começou a cair, até hoje eu não gosto de me olhar no espelho, não gosto da minha aparência (Margarida, 51 anos).*

O trauma em relação à mutilação e à distorção da autoimagem é um aspecto importante, pois a mama é uma parte simbólica e característica da feminilidade da mulher, e dessa forma, pode impactar na sua autoestima. Além disso, a QT, na maioria dos casos, leva a alopecia e isso pode ferir a vaidade da mulher. Isso porque o cabelo é considerado como parte da identidade feminina (LAHOZ *et al.*, 2010; MIYASHITA *et al.*, 2015; TAN *et al.*, 2015; PEREIRA; GOMES; OLIVEIRA, 2017; REIS; GRADIM, 2018; RIBEIRO; ARAÚJO; MENDONÇA, 2021).

Nas falas é recorrente traços de impacto psicológico como forma de preocupação e até uso de termos depreciativos. Nessa perspectiva, a imagem corporal pode ser distorcida em consequência da mastectomia e perda de cabelo, fazendo com que a autoestima seja atingida, gerando sentimentos negativos de insatisfação, medo, revolta e que podem levar ao isolamento social e estado depressivo da mulher, alterando a forma com que realiza suas atividades cotidianas e seus relacionamentos, acarretando na piora da QV (MARTINS *et al.*, 2020; CHAVES *et al.*, 2021). Como comprovado a seguir:

*Eu fiquei muito estressada, muito sentida com tudo, chorando com tudo. Eu disse ao meu marido, que ia procurar um psicólogo, porque eu acho que isso não é normal, porque muitas vezes eu choro sem motivo (Begônia, 44 anos).*

*Eu fiquei muito abalada, fiquei sem chão, eu já esperava o câncer, mas quando chegou o resultado eu não quis acreditar, eu chorei muito, mas aos poucos fui aceitando, para não cair numa depressão, eu disse para mim mesma que não ia me entregar a doença (Hibisco, 45 anos).*

*Nas quimios só tinha muita insônia por conta da minha ansiedade, eu ficava parada pensando se ia sobreviver a tudo isso (Peônia, 73 anos).*

Sabe-se que muitas vezes a QT e mastectomia é indispensável para a sobrevivência da mulher, mas esta pode refletir na vida como um todo. Nesse sentido, a dimensão psicossocial é uma vertente fundamental nesse processo, tendo em vista os fortes impactos na autoaceitação e autoestima da mulher, os quais podem resultar em quadros graves de depressão, por exemplo. A depressão pode estar associada à ativação de citocinas pró-inflamatórias e destruição de tecidos (RAISON *et al.*, 2005; MANSANO-SCHLOSSER; CEOLIM, 2016; VILLAR *et al.*, 2017; CHAVES *et al.*, 2021).



Monteiro *et al.* (2018), pontua que é comum que indivíduos submetidos ao tratamento oncológico apresentem impactos negativos no quesito saúde mental, com presença de sintomas de síndromes depressivas.

Nesse âmbito, no estudo foi identificado que algumas mulheres se sentiam incomodadas com os olhares e julgamentos alheios ao saírem na rua, em decorrência da sua aparência. Além de enfrentar o processo terapêutico, as mulheres ainda lidam com os sentimentos de finitude, dó e os julgamentos atribuídos à QT e mastectomia, pela população leiga (SANTOS; SANTOS; VIEIRA, 2014; OLIVEIRA; OSELAME; NEVES, 2014). Os Argumentos abaixo comprovam o desconforto:

*As pessoas me olham na rua, tenho a impressão que se assustam com minha aparência, principalmente as pessoas mais próximas. Quando veem um homem sem cabelo, está tudo bem, mas quando é uma mulher as pessoas se assustam, eu me pergunto, porque não agem da mesma forma? Isso me incomoda muito (Amarílis, 64 anos).*

*Também caiu meu cabelo e isso abalou muito minha autoestima, é muito difícil ver seus cabelos caindo, até hoje eu não gosto que as pessoas me vejam e firme o olhar em mim, sempre acho que as pessoas estão rindo de mim, as pessoas ficam me olhando e isso me incomoda, não me sinto bem com os olhares de pena para mim [...] (Dália, 47 anos).*

*Meu cabelo caiu, isso foi algo que me incomodou muito, eu ia ao supermercado, igreja e eu notava as pessoas me olhando com pena e muitas das vezes eu voltava para casa chorando [...], eu me olhava no espelho e tinha a sensação de que aquela não era eu [...] Lembro um dia que fui ao culto e quando eu entrei na igreja as pessoas ficaram me olhando e eu voltei para casa na mesma hora, me sentindo muito constrangida com aquilo (Lírio, 59 anos).*

*Meu cabelo caiu todo, ele era lindo, liso, grande, fiquei triste, eu demorei muito para me aceitar, mas usava aqueles lenços, colocava um óculos ninguém me conhecia, era o disfarce perfeito [...], mas era inevitável os olhares, as pessoas olhavam para minha cabeça e não olhavam nos meus olhos, ninguém ia na minha casa, parece que tinham nojo de mim, pessoas que do meu convívio, passaram a me ignorar e não ir mais na minha casa (Peônia, 73 anos).*

A aparência, o visual nos é repassado em uma cultura como belo, o estar bonito, elegante, sentir-se bem. É percebida nas mulheres uma preocupação em relação a sua imagem, em que algumas delas deixam de se olhar no espelho, de se tocar, ficando muitas vezes com vergonha das outras pessoas (VIEIRA; LOPES; SHIMO, 2007).

Considerando os aspectos subjetivos em relação ao enfrentamento da doença. Observa-se que existem mulheres que relatam não terem impacto psicológico e/ou na autoestima após perda da mama e do cabelo:

*[...] Mas eu não deixei me abalar, caiu também meu cabelo, mas continuei do mesmo jeito, me olhava no espelho e me achava lindíssima, meu cabelo caía e eu ria, muitos choravam e eu só ria (Alfazema, 46 anos).*

*Mas eu saio e tento levar uma vida normal, estou sem cabelo, mas eu me fantasio com minha peruca e está tudo certo [...]. (Buganvília, 57 anos).*

*Nas quimioterapias, meu cabelo também caiu e de beleza física em mim era o que mais chamava a atenção, mas eu já sabia que isso iria acontecer e por isso, eu não me sentir mal pela queda de cabelo (Cerejeira, 60 anos).*

*Meu cabelo caiu, mas nada disso me impactou, encarei como parte do processo (Jasmin, 34 anos).*

De acordo com o estudo de SANTOS *et al.* (2020) o otimismo e esperança são duas estratégias essenciais para a redução do sofrimento psicológico de pacientes oncológicos e para aqueles pacientes mais otimistas, estes apresentaram uma melhor QV, enquanto pessoas menos esperançosas tiveram um maior sofrimento psíquico, desenvolvendo quadros de ansiedade e depressão.

Ainda depois do tratamento é recorrente o receio da recidiva do câncer em outra parte do corpo. Para aqueles que passaram pelo tratamento oncológico, o medo da recorrência do problema continua fazendo parte da vida (PARK; ZLATEZA; BLANK, 2009):

*Eu peço muito a Deus, para nunca mais eu passar de novo por isso e eu confio nele, que não vou mais passar, que não saia o câncer em outro canto, porque pode acontecer né? Tenho muito medo (Amarílis, 64 anos).*

*Vou continuar no acompanhamento sempre, fazendo exames, para prevenir para que não volte (Calla, 35 anos).*

*Depois desse tratamento não acho que mudou muita coisa na minha vida, mas percebo que a cada exame que faço eu fico muito preocupada com o resultado, e voltar tudo de novo em outra parte do meu corpo e fazer o tratamento todo de novo (Hibisco, 45 anos).*

*Estou sempre indo para consultas, exames e tenho medo de voltar tudo de novo (Orquídea, 68 anos).*

A recidiva se configura como sendo o reaparecimento do câncer após o tratamento oncológico, ou seja, células imperceptíveis ainda perduram nos tecidos corpóreos. Isso pode ocorrer semanas ou anos após a terapêutica primária. Com isso, as mulheres permanecem em um estado de dúvida ao longo de anos, temendo passar por todo o processo novamente (RAMOS; DUCATTI, 2023).

### Impactos Financeiros

A impossibilidade de trabalhar entristece e intimida as mulheres. A maior parte destas envolvidas no presente estudo está aposentada ou afastada do trabalho em decorrência do tratamento oncológico. Por consequência, essa atitude pode comprometer a renda mensal, fazendo com que muitas mulheres passem a depender de outros familiares ou amigos para o provimento do seu próprio sustento:

*Eu trabalhava vendendo lanches. Depois do tratamento eu parei de trabalhar. Não tive mais condições [...] tive que fechar meu comércio e passei a depender dos outros (Begônia, 44 anos).*

*Trabalhava na área da agricultura, depois do tratamento eu tive que parar de trabalhar e não consegui o benefício que o governo dá (Calla, 35 anos).*

*Eu tive que parar de trabalhar e fui negada no benefício do governo e minhas vendas era como eu me sustentava (Camélia, 46 anos).*

*Eu tinha uma marmitaria, aí depois do tratamento eu tive que fechar meu comércio e minha família que é meu suporte financeiro (Dália, 47 anos).*

As expressões fortalecem que o tratamento oncológico pode levar ao afastamento precoce das atividades laborais, contribuindo para o alto percentual de licença médica. Para Kulesza-Bronczyk *et al.* (2009) mulheres tratadas com mastectomia geralmente apresentam problemas financeiros com maior frequência, do que mulheres tratadas com cirurgia conservadora da mama. Por consequência, muitas mulheres passam a necessitar de um suporte financeiro por parte de seus familiares (FERREIRA *et al.*, 2015).

Além da dependência de terceiros, existem as mudanças após o tratamento. Isso porque, durante o pós-cirúrgico, muitas mulheres evoluem com dificuldades relacionadas às atividades instrumentais, básicas e avançadas da vida diária. Os

sintomas álgicos, incluem aqueles decorrentes do imobilismo e redução da amplitude articular, em conjunto com as incapacidades relacionadas à neoplasia e seu tratamento podem causar prejuízo na QV, na perda do convívio social, redução das atividades profissionais e de lazer (SILVA; REZENDE, 2014; JESUS; CEDRAZ; MEDRADO, 2018):

*Não saio, não posso mais andar só, sempre fico dependente das pessoas e eu não me sinto bem com isso. Eu queria ser como eu era, sempre saía muito, era independente, resolvia minhas coisas do trabalho sozinha e hoje não posso sair. Tenho medo de sair sozinha, ficar tonta e cair. É muito triste (Bromélia, 65 anos).*

*Só me limitou em algumas coisas, como por exemplo, coisas que eu fazia no meu trabalho, hoje já não posso mais, infelizmente, não posso mais pegar peso, fazer muito esforço com a enxada (Calla, 35 anos).*

*Hoje eu já não posso, por exemplo, sair de moto, fazer minhas vendas, fazer minhas cobranças, eu tive que parar de trabalhar (Camélia, 46 anos).*

*Minha família tem um sítio e eu trabalhava como agricultora, mas tive que parar depois do tratamento, pois não tive mais condições (Flor de Maio, 42 anos).*

Atividades laborais e convívio social constituem importantes ferramentas para redução do medo e pensamentos negativos a respeito da doença e tratamento. No entanto, o afastamento dos vínculos trabalhistas são sempre razões de impacto e que exigem a reflexão do paciente quanto às prioridades de vida, por vezes colocando em segundo plano, atividades essas que representam independência, como por exemplo, o provimento familiar (MENEZES *et al.*, 2020).

### Mudanças no cotidiano

Com o início dos primeiros sintomas, diagnóstico, tratamento e acompanhamento, mulheres que lutam contra o câncer de mama têm suas vidas modificadas e enfrentam vários entraves pessoais, familiares e sociais. A terapêutica pode envolver: cirurgia, QT, RT ou HT. Podendo esses afetar o estado emocional, físico e os relacionamentos interpessoais (SANTOS; SOUZA, 2019).

Das primeiras manifestações fisiopatológicas no organismo ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento, as mulheres com câncer vivem entre sentimentos

antagônicos de medo da evolução da doença e esperança da cura, e isto reflete no seu cotidiano e na forma como elas ressignificam suas perspectivas de vida. Nesse viés, o tratamento oncológico pode trazer mudanças na vida da mulher (SLEVIN *et al.*, 1996). Quando se questiona sobre mudanças no cotidiano os relatos mais persistentes são:

*Antes do tratamento eu sempre estava muito disposta, não tinha preguiça para nada, depois desse tratamento, eu tenho desânimo, fico muito cansada também. Me levanto da cama porque é o jeito (Amarílis, 64 anos).*

*Não posso mais ter um dia de lazer, ir na praia, só se for na sombra, porque não posso levar muito sol. Não posso trabalhar como antes, limpar uma casa como limpava antes (Alecrim, 51 anos).*

*Não consigo arrumar minha casa como antes, se eu fizer muito esforço meu braço cansa e eu paro (Camélia, 46 anos).*

*Hoje tenho que ter os cuidados com alimentação, não posso pegar sol pra não manchar minha pele, por conta da radioterapia, não posso ir para lugares aglomerados, para evitar doenças (Malva, 52 anos).*

Com base nestes relatos é possível identificar mudanças nas formas de vida, lazer e a dificuldade motora para a realização de atividades domésticas de rotina. Essas alterações estão relacionadas às recomendações propostas durante o tratamento oncológico, assim como também às complicações do período pós-cirúrgico envolvendo o processo de retirada dos gânglios linfáticos axilares e como consequências as mulheres passam por mudanças do funcionamento físico, no qual ocasiona restrições funcionais e uma queda da capacidade de desenvolver atividades da vida diária (PEREIRA, 2017).

Para a diminuição dos sintomas desencadeados pela linfadenectomia axilar, algumas participantes foram submetidas também ao tratamento pós-operatório, com a fisioterapia, na tentativa de melhorar sua QV:

*Hoje faço fisioterapia, porque não consigo levantar o braço direito. Bati uma ressonância e deu uma lesão e um edema no braço e precisei fazer fisioterapia (Begônia, 44 anos)*

*Não consigo movimentar meu braço como antes, depois da cirurgia [...], mas comecei a fazer fisioterapia e estou notando melhora (Hortelã, 55 anos)*

*Eu faço fisioterapia para o braço, porque depois da cirurgia eu sinto dificuldade de movimentar e sinto que perdi a força do braço (Lírio, 59 anos)*

A MR no que se refere ao esvaziamento axilar pode acarretar em complicações pós-operatórias como apontado por Rett *et al.* (2022): diminuição da amplitude de movimento do ombro, fraqueza muscular, rigidez articular, deiscência e aderência cicatricial. Conseqüentemente, esses sintomas alteram a funcionalidade das atividades diárias e trazem prejuízos para a QV e autoestima.

Nesse cenário, a atuação da fisioterapia é de suma importância pois auxilia na recuperação e reabilitação funcional das mastectomizadas, como intenção de retorná-las o quanto antes para suas atividades laborais e sociais, sem nenhum impedimento. De acordo com estudos de Souza e Ribeiro (2022) a reabilitação precoce com a fisioterapia logo após a cirurgia apresenta melhores resultados na recuperação das funcionalidades homolaterais em comparação aos grupos de mulheres que são encaminhadas a fisioterapia mais tardiamente.

Outra mudança relatada foi a questão do deslocamento diário, pois, durante a RT muitas pacientes se sujeitam a se transportar de suas cidades até o local do tratamento por 15 a 30 dias de segunda a sexta, e estas tiveram que se adequar a sua nova rotina e se afastar dos seus lares:

*Me levanto da cama porque é o jeito, quando eu venho fazer radioterapia saio de manhã cedo de casa e só chego à noite, porque tem muita gente para fazer e eu tenho que me arriscar pegando estrada todos os dias e ainda não durmo preocupada (Alfazema, 46 anos).*

*Minha vida mudou muito depois desse tratamento, porque todo dia eu tenho que sair da minha cidade pra vim fazer o tratamento aqui, então torna uma rotina muito cansativa, fora o risco das viagens de ida e volta (Lírio, 59 anos).*

*[...] Também tem que ter muita força de vontade para continuar fazendo um tratamento desses, para quem vem de longe, porque tem que levantar todo dia cedo, de madrugada, para pegar estrada, se arriscando em tempo de acontecer um acidente ou assalto (Camélia, 46).*

O Hospital da Solidariedade localizado em Mossoró/RN é ligado por rodovias que facilitam o acesso para municípios adjacentes. No entanto, o deslocamento se faz necessário, uma vez que em suas cidades de origem não possuem instituições especializadas para o tratamento de câncer, isso devido à centralização das clínicas oncológicas. Todavia, o tempo de ida e volta pode gerar inquietude nos pacientes,

porque a rotina cansativa contribui para o surgimento da dificuldade e conseqüentemente da desistência em buscar tratamento ou suporte médico, repercutindo na sua QV e bem-estar (VINDROLA-PRADROS; BRAGE; CHAMBERS, 2018; VIRGILSEN; MOLLER; VEDSTED, 2019).

Em um estudo de Guedes e Silva (2023), eles discutem sobre os caminhos percorridos por cidadãos brasileiros dependentes do SUS e observaram que os usuários dos serviços de saúde necessitam driblar a gestão pública inapta, caracterizada por distribuição deficiente, desigual e burocrática de recursos públicos.

Sendo assim, as mulheres do estudo tiveram que enfrentar incansáveis deslocamentos, para ir em busca de um tratamento adequado. Por consequência têm-se a mudança na reorganização de sua rotina, como o afastamento dos seus lares, afastamento familiar e enfrentamento de uma nova realidade financeira, esta situação atinge não só a vida da paciente, como também do seu seio familiar (CARLOS; TEIXEIRA, 2023).

A espiritualidade e religiosidade também são elementos frequentes nas histórias contadas, quando se refere a mudanças nas perspectivas de vida:

*Tive mudanças espirituais, pois reconheço Deus como meu dono. Não tem como você ser a mesma depois de passar por um tratamento desses (Cerejeira, 60 anos).*

*[...] Lhe digo uma coisa que a doença esteve em mim, mas eu não estava na doença em nenhum momento, porque eu sempre procurava preencher minha mente com o que vem dos altos céus, meu alimento principal é Deus, pelos perrengues da vida é para a gente cair, mas Deus nunca deixou isso acontecer comigo (Cerejeira, 60 anos).*

*Acredito que quem passa por esse processo, tem que procurar se fortalecer, se ajudar, Deus me deu suporte para lidar com as adversidades da vida, não me abalei psicologicamente por causa da minha fé e da minha família que me ama, eles são o ápice da minha existência aqui neste mundo (Lavanda, 64 anos).*

*Eu era uma pessoa cristã, mas agora eu estou mais crente em Deus depois desse tratamento (Flor de Laranjeira, 69 anos).*

*O tratamento estimulou muito a minha fé, que estava adormecida (Flor de Maio, 42 anos).*

*Eu passei a dar mais valor a vida, ao próximo, ser mais humilde, ter mais fé, conviver mais com minha família, eu me encontrei comigo mesma e com Deus (Rosa do deserto, 57 anos).*

A espiritualidade consiste na busca particular do ser humano pelo sentido da vida associado ao que é considerado divino. Já a religiosidade são crenças, ritos e

costumes que ligam o indivíduo ao que para este é considerado sagrado. A fé é um elemento que faz parte da subjetividade humana, tratando-se de um auxílio no enfrentamento de doenças, ou seja, pacientes oncológicos utilizam de suas crenças para encarar a doença e seu tratamento. Nesse sentido, o uso destas estratégias atreladas à esperança de cura, são capazes de proporcionar bem-estar (MELO *et al.*, 2015; THIENGO *et al.*, 2019).



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os impactos do tratamento oncológico na QV de mulheres com diagnóstico de câncer de mama são extensivos às respectivas modalidades terapêuticas de escolha, como sendo: locais e/ou sistêmicos. Ocorrem através da combinação do uso de medicações, radiações ionizantes e retirada do tumor, na intenção de impedir ou controlar a multiplicação de células anormais no corpo e conseqüentemente, melhorar os resultados em termos de cura, sobrevida e bem-estar.

As principais implicações corporais identificadas no estudo foram referentes a QT e MR. Dentre elas o agravamento de sintomas como mudanças no padrão do sono, alopecia, náuseas, fadiga, perda de peso, neutropenia, unhas enfraquecidas, ressecamento e aparecimento de feridas na pele. Para aquelas que se submeteram a cirurgia e esvaziamento axilar se mantiveram com perda da força muscular e com restrições de movimento do membro homolateral ao tumor.

A pesquisa torna-se relevante para a comunidade científica, no sentido que os profissionais da saúde conheçam as conseqüências trazidas pela abordagem terapêutica oncológica, porque apesar de aumentar as chances de sobrevida, a sua escolha pode acarretar em impactos irreversíveis na vida dos pacientes. Desse modo, conhecendo a realidade enfrentada é possível oportunizar uma assistência de melhor qualidade, atentando para perceber o que diferencia o cuidado no atendimento à mulher com câncer de mama, levando em consideração os seus impactos psicológicos, físicos e sociais.

É importante que a equipe de Enfermagem atue como facilitadora no processo de enfrentamento da doença disponibilizando de um cuidado integral e individualizado. Como forma de tornar ciente as mulheres sobre as conseqüências da QT e os seus efeitos colaterais recorrentes como náuseas, alopecia, inapetência e queda da imunidade. Assim como também da RT, recomendar o cuidado com a pele para evitar as radiodermites, como forma de prevenir as suas reações adversas.

Na cirurgia, esclarecer a mulher o seu direito sob a RM, conduzir essa mulher, quem sabe, a um tratamento psicológico para saber lidar com a nova realidade enfrentada e até esclarecer possíveis mudanças na vida ocasionadas pela MR. Portanto, a partir disso é possível estabelecer vínculos de confiança entre o paciente e o profissional, na intenção de facilitar esclarecimentos e por conseqüência

oportunizar a reabilitação da QV e minimizar seus prejuízos em decorrência do tratamento oncológico.

A principal limitação da pesquisa foi a dificuldade em encontrar mulheres que tivessem passado ao menos pelo primeiro ano de tratamento, tendo em vista que só compareciam ao serviço aquelas que estavam em fase terapêutica ou aguardando consultas de retorno. Diante do exposto, sugere-se novos estudos em relação às mulheres no pós-tratamento oncológico, para que dessa forma seja possível conhecer os efeitos colaterais a longo prazo da RT, QT e HT. Desse modo, ao identificar estas reações, tornará possível encontrar soluções para que o tratamento do câncer de mama seja ainda mais individualizado, resultando em uma melhor QV.

## REFERÊNCIAS

ADAMOWICZ, K. *et al.* Qualidade de vida durante quimioterapia, hormonioterapia ou terapia anti-HER2 de pacientes com câncer de mama avançado metastático na prática clínica. **BioMed Central**, Polônia, v. 18, n.1, p. 134-143, mai. 2020. Disponível em: <https://hql.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-01389-x>. Acesso em: 01 mai. 2021.

ALDRIGHI, J. D.; WALL, M. L.; SOUZA, S. R. R. K. As vivências de gestantes em idade materna avançada: uma revisão integrativa. **Rev. gaúcha enferm.**, Paraná, v. 39, n. 1, p. 2017-2112, jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgefn/a/4YpwtCtBmMzk8hYt8HwPrdw/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 30 jul. 2023.

American Cancer Society (ACS). **Cirurgia Conservadora da Mama (Lumpectomia)**. [S.l.], 2021. Disponível em <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/treatment/surgery-for-breast-cancer/breast-conserving-surgery-lumpectomy.html>. Acesso em: 23 jun. 2023.

American Cancer Society (ACS). **Radioterapia para câncer de pele de células basais e escamosas**. [S.l.], 2019. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/types/basal-and-squamous-cell-skin-cancer/treating/radiation-therapy.html>. Acesso em: 23 jun. 2023.

ANDRADE, A. L. P. *et al.* Influência do Tratamento Quimioterápico no Comportamento Alimentar e Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 65, n. 2, p. e-08093, 2019. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/93>. Acesso em: 10 dez. 2022.

ANSA, B. *et al.* Crenças e comportamentos sobre a redução do risco de recorrência do câncer de mama entre sobreviventes de câncer de mama afro-americanos. **Rev. Saúde Pública**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 46, 2015. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/13/1/46>. Acesso em: 05 fev. 2023.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. **FIL (Filgrastim): novo medicamento**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/novos-medicamentos-e-indicacoes/fil-filgrastim-novo-medicamento#:~:text=Fil%20est%C3%A1%20indicado%20para%20o,controlar%20a%20neutropenia%20s%C3%A3o%20inapropriadas>. Acesso: 22 jun. 2023

BARBOSA, L. S. F. M.; SOUSA, S. B.; ROSSI, D. S. G. Variáveis psicológicas associadas ao crescimento pós-traumático após a vivência do câncer de mama: uma revisão sistemática. **HU Revista**, [S. l.], v. 45, n. 3, p. 304–311, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/index.php/hurevista/article/view/28761#:~:text=O%20crescimento%20p%C3%B3s%20traum%C3%A1tico%20%C3%A9,a%20doen%C3%A7a%20C%20religiosidade%20Fspiritualidade%20C>. Acesso em: 05 fev. 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BERGAMASGO, R.; ANGELO, M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 47, n.3, p. 227-282, 2001. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2306>. Acesso em: 23 jun. 2023.
- BERGMANN, A. *et al.* Fisioterapia em mastologia oncológica: rotinas do Hospital do Câncer III/INCA. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 52, n. 1, p. 97-109, 2006. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1906>. Acesso em: 05 fev. 2023.
- BINOTTO, M.; SCHWARTSMANN, G. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Pacientes com Câncer de Mama: Revisão Integrativa da Literatura. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 66, n. 1, p. e-06405, 2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/405>. Acesso em: 09 dez. 2022.
- BONASSA, E. M. A.; GATO, M. I. R. Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos. 4. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2012. 644 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de mama: saiba como reconhecer os 5 sinais de alerta**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/prevencao-ao-cancer/cancer-de-mama-saiba-como-reconhecer-os-5-sinais-de-alerta>. Acesso em: 04 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Dicas em Saúde: Qualidade de vida em cinco passos**. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Brasília, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/260\\_qualidade\\_de\\_vida.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/260_qualidade_de_vida.html). Acesso em: 22 abr. 2021.
- BRASIL. **Lei N. 9.797, de 6 de maio de 1999**. Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer. Brasília/DF: Presidência da República, 1999. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9797.htm#:~:text=L9797&text=LEI%20No%209.797%2C%20DE%206%20DE%20MAIO%20DE%201999.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20obrigatoriedade%20da,decorrentes%20de%20tratamento%20de%20c%C3%A2ncer](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9797.htm#:~:text=L9797&text=LEI%20No%209.797%2C%20DE%206%20DE%20MAIO%20DE%201999.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20obrigatoriedade%20da,decorrentes%20de%20tratamento%20de%20c%C3%A2ncer). Acesso em: 02 jul. 2023.
- BRITO, I. V. A.; PEREIRA, J. A.; GURGEL, J. A. R. **Detecção de reações adversas em pacientes com câncer de mama em uso de hormonioterapia oral: cartilha interativa**. 2022. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Farmácia) – Universidade Potiguar, Mossoró, 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/31589>. Acesso em: 23 jun. 2023.
- BRITO, P. K. H. *et al.* Saberes e Sentimentos de mulheres mastectomizadas sobre o câncer de mama. **Arquivos de ciências da saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 26, n. 3, p. 964-975, set. 2022. Disponível em:

<https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/8933>. Acesso em: 30 jul. 2023.

BVS. Biblioteca Virtual em Saúde. Escola de Artes, Ciências e Humanidades. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **5 passos para uma melhor qualidade de vida: uma meta ao seu alcance**. São Paulo, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/260\\_qualidade\\_de\\_vida.html#:~:text=BVS%20%2D%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20%2D%20Dicas%20em%20Sa%C3%BAde&text=De%20acordo%20com%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,expectativas%2C%20padr%C3%B5es%20e%20preocupa%C3%A7%C3%B5es%E2%80%9D](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/260_qualidade_de_vida.html#:~:text=BVS%20%2D%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20%2D%20Dicas%20em%20Sa%C3%BAde&text=De%20acordo%20com%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,expectativas%2C%20padr%C3%B5es%20e%20preocupa%C3%A7%C3%B5es%E2%80%9D). Acesso em: 07 fev. 2023.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Porto Alegre, v. 15, n. 4, p. 679–684, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/9VBbHT3qxByvFctbZDZHgNP/?lang=pt#>. Acesso em: 23 jun. 2023.

CARLOS, C. A. L. V.; TEIXEIRA, K. M. D. Diagnóstico e tratamento oncológico: reflexão acerca das mudanças na vida do paciente e de sua família. **Boletim de conjuntura (BOCA)**, Boa vista, v. 13, n. 39, p.473-490, 2023. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/1067>. Acesso em: 23 jun. 2023.

CHAVES, L. C. C. *et al.* Os impactos da mastectomia na autoestima das mulheres com câncer de mama. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, p. 5639-5644, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/26406#:~:text=Os%20impactos%20relatados%20est%C3%A3o%20relacionados,et%20al.%2C%202007>). Acesso em 20 jun. 2023.

CONTE, F. M.; SGNAOLIN, V.; SGNAOLIN, V. Neutropenia Associada ao Tratamento do Câncer de Mama: Revisão Integrativa da Literatura. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, Porto Alegre, v. 65, n. 3, p. e–11307, 2019. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/307>. Acesso em: 03 jul. 2023.

CORREIA, R. A. *et al.* Qualidade de vida após o tratamento do câncer do colo do útero. **Esc Anna Nery**, Pernambuco, v. 22, n. 4, p. e20180130, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/rCNQDhnK73rDZGGhJDkzZ7N/?lang=en>. Acesso 23 jun. 2023.

CRUZ, F. O. A. M. C.; REIS, P. E. D. Radioterapia e o desenvolvimento de radiodermatite em mama: revisão narrativa. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 7, p. 68724-68737, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/index.php/BRJD/article/view/32598>. Acesso em: 23 jun. 2023.

ENGEL, J. *et al.* Quality of life following breast-conserving therapy or mastectomy: results of a 5-year prospective study. **Breast J**, [S. l.], v. 10, n.3, p. 223-231, 2004.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15125749/>. Acesso em: 20 jun. 2023.

FERREIRA, M. L. L. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em tratamento quimioterápico. **Rev. Bras Geriatr Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 165-177, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/cxQZccnq9Vr8Q9gnq3vCy4S/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 20 jun, 2023.

FIGUEIREDO, B.; CANÁRIO, C.; FIELD, T. Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression. **Psychological medicine**, [S. l.], v. 4, n. 5, p. 927–936, abr. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23822932/>. Acesso em: 29 jul. 2023.

FIOCRUZ. Maneira como o homem vê o câncer de mama é similar à forma que a mulher o vivencia. **Canal Saúde**: construindo cidadania, [S.l.: s.n.], 14 maio 2012. Disponível em: <https://www.canalsaude.fiocruz.br/noticias/noticiaAberta/maneira-como-o-homem-ve-o-cancer-de-mama-e-similar-a-forma-que-a-mulher-o-vivencia-2012-0514#:~:text=%E2%80%9CO%20apoio%20conjugal%20%C3%A9%20extremante,E nfermagem%20em%20junho%20de%202011>. Acesso em: 29 jul. 2023.

FIREMAN, K. M. *et al.* Percepção das Mulheres sobre sua Funcionalidade e Qualidade de Vida após Mastectomia. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 64, n. 4, p. 499–508, 2018. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/198>. Acesso em: 08 fev. 2023.

GERHARDT, T. E. *et al.* **Métodos de pesquisa**. 1. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A.C. **Gestão de Pessoas**: enfoque nos papéis profissionais. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOMES, R. A. *et al.* Evaluation of the quality of life of patients with onco-haematological disease in chemotherapy. **Rev enferm UFPE**, Minas Gerais, v. 12, n. 5, p. 1200-1205, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/231413/28859>. Acesso em: 23 jun. 2023.

GUEDES, T. A.; SILVA, F. S. Gestão de saúde pública no Brasil à luz da teoria da burocracia: Escassez de médicos especialistas e desigualdade regional de acesso. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa vista, v. 13, n. 37, p. 111-129, 2023. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/830>. Acesso em: 20 jun. 2023.

GUIDOUX, J.; ALONSO, S. G. **Renascer das flores**: cartas de mulheres que foram visitadas pelo câncer de mama e o superaram. 1. ed. Araguari: Centro universitário IMEPAC, 2020. 98 p.

Hospital Israelita Albert Einstein. **Hormonioterapia no câncer de mama**. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.einstein.br/especialidades/oncologia/exames-tratamentos/hormonioterapia-cancer-mama#:~:text=A%20terapia%20hormonal%20s%C3%B3%20%C3%A9,ou%20progesterona%20na%20sua%20superf%C3%ADcie>. Acesso em: 23 jun. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados: Mossoró-RN**, 2019. Disponível em: [/www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rn/mossoro.html](http://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rn/mossoro.html). Acesso em: 02 mai. 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Tipos de câncer: Câncer de mama**. Brasília: Inca, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em: 12 abr. 2021.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Tipos de câncer: câncer de mama**. Rio de Janeiro: Inca, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>. Acesso: 09 dez. 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. **Tratamento do câncer: Quimioterapia**. Rio de Janeiro: Inca, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/quimioterapia>. Acesso: 23 jun. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020: incidência do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//>. Acesso em: 12 maio 2021.

JESUS, L. A.; CEDRAZ, I. S.; MEDRADO, A. P. Capacidade funcional de membros superiores em pacientes com câncer de mama. **Rev. Pesquisa em Fisioterapia**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 37–46, 2018. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1616>. Acesso em: 09 fev. 2023.

KULESZA-BRONCZYK, B. *et al.* The quality of life of women after surgical treatment of breast cancer. **Zdr Publ**, [S. l.], v. 11, n. 9, p. 293-297, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7216605/>. Acesso em: 20 jun. 2023.

LAHOZ, M. A. *et al.* Capacidade funcional e qualidade de vida em mulheres pós-mastectomizadas. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 56, n. 4, p.423-430, 2010. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1463>. Acesso em: 04 fev. 2023.

LAUBACH, H. J.; ROBIJNS J. Laser e terapia de luz para tratamento de dermatite por radiação. **Springer Nature**, Alemanha, v. 69, n. 1, p. 5-9, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29302697/>. Acesso em: 20 jun. 2023.

LMECC. Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer. **Conheça a nossa história**. [Mossoró], 2022. Disponível em: <https://www.ligamossoroense.org/quem-somos>. Acesso em: 02 maio 2022.

LOPES, J. V. *et al.* Impacto do câncer de mama e qualidade de vida de mulheres sobreviventes. **Revista Brasileira De Enfermagem**, Piauí, v. 71, n. 6, p. 3090-3096, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fDdnNZSczjttnvBDcRrPQFq/?lang=en#>. Acesso em: 05 fev. 2023.

LOPES, T. T.; CAVALLI, L. O. Acompanhamento do paciente oncológico na Estratégia da Saúde da Família: uma revisão na literatura. **Research, Society and Development**, Paraná, v. 11, n. 5, p. 1-8, abr. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27690/24886>. Acesso em: 30 jul. 2023.

MAJEWSKI, J. M.; LOPES, A. D. F.; DAVOGLIO, T.; LEITE, J.C. C. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram a cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. **Ciência e saúde coletiva**. [S. l.], v. 17, n. 3, p. 707-716, mar. 2012. Disponível: 10.1590/S1413-81232012000300017. Acesso em: 9 fev. 2023.

MA, R. M. *et al.* Prognostic value of chemotherapy-induced neutropenia at the first cycle in invasive breast cancer. **Medicine**, Baltimore, v. 95, n. 13, 2016. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27043697>. Acesso em: 23 jun. 2023.

MANSANO-SCHLOSSER, T. C.; CEOLIM, M. F. Variação longitudinal da qualidade do sono em mulheres com câncer de mama. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 29, n. 5, p. 595-602, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/apel/a/hTbn9CRsTtvZvBTMs9HdYVh/?lang=en>. Acesso em: 23 jun. 2023.

MARTINS, J. O. A. *et al.* Sexualidade de mulheres submetidas à mastectomia: identificação das fases afetadas no ciclo da resposta sexual. **Rev. Cuidado é Fundamental Online**, Alagoas, v. 12, n. 1, p. 67-72, 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7013>. Acesso em: 23 jun. 2023.

MEIHY, J. C. S. B. **Manual de história oral**. 5. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

MEJÍA-ROJAS, M. E. *et al.* Qualidade de vida em mulheres tratadas com quimioterapia para câncer de mama em Cali, Colômbia. **Biomedica**, Colômbia, v. 40, n. 2, p. 349-361, jun. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32673462/>. Acesso em: 16 abr. 2021.

MELO, C. F. *et al.* Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Fortaleza, v. 15, n. 2, p. 447-464, 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451844504002>. Acesso em: 07 fev. 2023.



MENEZES, M. O. *et al.* Relação entre qualidade de vida e câncer de mama em mulheres: Estudo de revisão integrativa. **Rev. Saúde. Com**, Sergipe, v. 16, n. 3, p. 1912-1921, 2020. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/4738/5545>. Acesso em: 07 fev. 2023.

MESQUITA, André. Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer - LMECC. **Dados sobre o câncer de mama**. [Rio Grande do Norte], 2020. Disponível em: <https://www.ligamossoroense.org/outubro-rosa>. Acesso em: 23 jun. 2023.

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 40, p. 139-153, ago. 2018. Disponível: <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/6439>. Acesso em: 02 mai. 2022.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MIYASHITA, M. *et al.* Necessidades de informação não atendidas e qualidade de vida em jovens sobreviventes de câncer de mama no Japão. **Enfermagem e Câncer**, [S. l.], v. 38, n. 06, p. 1-11, 2015. Disponível em: [https://journals.lww.com/cancernursingonline/Fulltext/2015/11000/Unmet\\_Information\\_Needs\\_and\\_Quality\\_of\\_Life\\_in.11.aspx](https://journals.lww.com/cancernursingonline/Fulltext/2015/11000/Unmet_Information_Needs_and_Quality_of_Life_in.11.aspx). Acesso em: 05 fev. 2023.

MONTEIRO, A. N. P. A. *et al.* A Práxis do Enfermeiro na Assistência prestada à Saúde do Idoso Usuário do Serviço Hospitalar Oncológico. **Rev. multidisciplinar e de psicologia**, Pernambuco, v.12, n. 41, p. 225-243, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1213>. Acesso em: 20 jun. 2023.

MULLARD, A. P. *et al.* Reducing febrile neutropenia rates in early breast cancer. **Support Care Cancer**, Reino Unido, v. 22, n. 8, p. 2033-2037, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24595405/>. Acesso em: 20 jun. 2023.

NESS, S. *et al.* Preocupações ao longo da trajetória de sobrevivência: resultados de uma pesquisa com sobreviventes de câncer. **Fórum de Enfermagem Oncologia**. [S. l.], v. 40; n. 1, p. 35-42, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1188/13.ONF.35-42>. Acesso em: 05 fev. 2023.

OLIVEIRA, K. D; OSELAME, G. B.; NEVES, E. B. Infertilidade após o tratamento oncológico. **Rev. De Medicina e Saúde**, Brasília, v. 3, n. 1, p. 72-84, 2014. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/4898>. Acesso em: 20 jun. 2023.

OLIVEIRA, D. A. L. *et al.* Os impactos da mastectomia na vida da mulher com câncer de mama. **Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v7aop94.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2023.

PAIVA, A. C. P. C. *et al.* Cuidado de enfermagem na perspectiva do mundo da vida da mulher-que-vivencia-linfedema-decorrente-do-tratamento-de-câncer-de-mama. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p.1-7, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/SqGjJP5qW3rHK7r4f8mZCCx/?lang=pt>. Acesso em: 07 fev. 2023.

PARK, C. L.; ZLATEVA, I.; BLANK, T. O. Self-identity after câncer: “Survivor”, “Victim”, “Patient”, and “person with câncer”. **Rev. Journal of General Internal Medicine**, Secaucus, v. 24, n. 2, p. 430-435, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19838845/>. Acesso em: 20 jun. 2023.

PEREIRA, L. D. *et al.* Qualidade de Vida de Mulheres com Câncer de Mama no Pré e Pós-Operatório. **Invest. educ. enferm**, Medellín, v. 35, n. 1, p. 109-119, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072017000100109&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072017000100109&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 29 jun. 2023.

PEREIRA, G. B; GOMES, A. M. S. M; OLIVEIRA, R. R. Impacto do tratamento do câncer de mama na autoimagem e nos relacionamentos afetivos de mulheres mastectomizadas. **Life Style**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 99-118, 2017. Disponível em: <https://www.mendeley.com/catalogue/a2830df4-10dc-3a96-b251-9f1eдеб7752b/>. Acesso em: 07 fev. 2023.

RAISON, C. L. *et al.* Neuropsychiatric adverse effects of interferon-alpha: recognition and management. **CNS Drugs**, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 105-123, 2005. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15697325/>. Acesso em: 10 jun. 2023.

RAMOS, L. N. S.; DUCATTI, M. Aspectos psicológicos na recidiva do câncer colorretal: revisão integrativa. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 23, n.3, p. 1-9, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10662/7238>. Acesso em: 28 jun. 2023

REIS, P. E. D.; FERREIRA, E. B.; BONTEMPO, P. S. M. Diretrizes oncológicas 2. **Radiodermatites: prevenção e tratamento**. 2 ed. Editora Científica: São Paulo, 2019. 683p.

REIS, A. P. A.; GRADIM, C. V. C. Alopecia in breast câncer. **Rev. Journal of Nursing UFPE Online**, Minas Gerais, v. 12, n. 2, p. 447-455, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/25097/27855>. Acesso em: 20 jun. 2023.

RETT, M. T. *et al.* Fisioterapia após cirurgia de câncer de mama melhora a amplitude de movimento e a dor ao longo do tempo. **Fisioterapia e Pesquisa**, [S. l.], v. 29, n. 1, p. 46-52, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/XVJsFXgpFy4CDxS96rgJn9w/#>. Acesso em: 23 jun. 2023.

RIBEIRO, L. A. S.; ARAÚJO, M. N.; MENDONÇA, T. M. S. Esperança, Medo e Qualidade de vida Relacionada à Saúde na Percepção de Mulheres com Câncer de Mama. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 67, n. 3, p.181-193, 2021.

Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1193>. Acesso em: 07 fev. 2023.

RIETMAN, J. S. *et al.* Late morbidity after treatment of breast cancer in relation to daily activities and quality of life: a systematic review. **Eur J Surg Oncol**, [S.l.], v. 29, n.3, p. 229-238, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12657232/>. Acesso em: 10 jun. 2023.

ROCHA, C. B. *et al.* Sentimentos de mulheres submetidas à mastectomia total. **Rev. Cuidarte**, Piauí, v. 10, n. 1, p. 606, 2019. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/606>. Acesso em: 20 jun. 2023.

ROCHA, J. F. D. *et al.* Mastectomia: as cicatrizes na sexualidade feminina. **Rev. de Enfermagem UFPE on line**, Minas Gerais, v. 10, n. 05, p. 4255-4263, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11171>. Acesso em: 10 jun. 2023.

SANTOS, D. B.; SANTOS, M. A.; VIEIRA, E. M. Sexualidade e câncer de mama: Uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Saúde Soc**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1342-1355, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/6KGHR8dH4rK6gf8PHw9BR4H/#ModalTutors>. Acesso em: 10 jun. 2023.

SANTOS, D. E. *et al.* Efeito da radioterapia na função pulmonar e na fadiga de mulheres em tratamento para o câncer de mama. **Rev. Fisioterapia e Pesquisa**, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 50-55, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/bpXNGwB685fnGFX7QxJfKXz/>. Acesso em: 19 jun. 2023.

SANTOS, I. C. *et al.* Esperança como estratégia de enfrentamento de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia: Revisão integrativa da literatura. **Rev. Brazilian Journal of Health**, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 17515-17532, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/20852/16647>. Acesso em: 10 jun. 2023.

SANTOS, M. A.; SOUZA, C. Intervenções Grupais para Mulheres com Câncer de Mama: Desafios e Possibilidades. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S.l.], v. 35, n. 35, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/j8hnQ4ZkWMXGrnXsj7TLt8p/?lang=pt#>. Acesso em: 05 fev. 2023.

SEITÉ, S.; BENSADOUN, R. J.; MAZER, J. M. Prevention and treatment of acute and chronic radiodermatitis. **Breast Cancer (Dove Med Press)**, [S.l.], v.9, n. 1, p. 551-557, 2017. Disponível em: <https://www.dovepress.com/prevention-and-treatment-of-acute-and-chronic-radiodermatitis-peer-reviewed-fulltext-article-BCTT>. Acesso em: 20 jun. 2023.

SILVA, F. C. N.; ARBOIT, E. L.; MENEZES, L. P. Counseling of women through oncological treatment and mastectomy as a repercussion from breast cancer. **Rev. Cuidado é Fundamental Online**, Rio Grande do sul, v. 12, p. 357-363. 2020.

Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7136>. Acesso em: 23 jun. 2023.

SILVA, R. C. M.; REZENDE, L. F. Assessment of impact of late postoperative physical functional disabilities on quality of life in breast cancer survivors. **Tumori**, [S. l.], v. 100, n. 1, p. 87-90. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24675497/>. Acesso em: 07 fev. 2023.

SILVA, V. P. *et al.* Método história oral de vida: contribuições para a pesquisa qualitativa em terapia ocupacional. **Rev. Terapia Ocupacional**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 68-73, jan./abr. 2010. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14087/15905>. Acesso em: 23 mar. 2022.

SILVEIRA, F. M. *et al.* Impacto do tratamento quimioterápico na qualidade de vida de pacientes oncológicos. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 34, n.1 p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/zZSn3jpp6CBQzJfds5qSmCB/#ModalHowcite>. Acesso 19 jun. 2023.

SIQUEIRA, L. R. *et al.* Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Mulheres com Câncer de Mama em Tratamento Radioterápico: Revisão Integrativa da Literatura. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 67, n. 3, p. e-211264, 2021. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1264>. Acesso em: 09 fev. 2023.

SKINNER, D. *et al.* Gerentes e Pesquisa Os Prós e Contras das Abordagens Qualitativas. **Management Learning**, Reino Unido, v. 31, n. 2, p. 163-179, jun. 2000. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/42789342\\_Managers\\_and\\_Research\\_The\\_Pros\\_and\\_Cons\\_of\\_Qualitative\\_Approaches](https://www.researchgate.net/publication/42789342_Managers_and_Research_The_Pros_and_Cons_of_Qualitative_Approaches). Acesso em: 23 mar. 2022.

SLEVIN, M. L. *et al.* Emotional support for cancer patients: what do patients really want?. **Br J Cancer**, [S. l.], v. 74, n. 8, p. 1275-1279, 1996. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8883417/>. Acesso em: 04 fev. 2023.

SOUZA, M. P. S.; RIBEIRO, A. A. S. Fisioterapia e suas vertentes: atuação do fisioterapeuta em pacientes mastectomizadas: Physiotherapy and its aspects: performance of the physiotherapist in mastectomized patients. **Journal Archives of Health**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 371-375, 2022. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/957>. Acesso em: 30 jun. 2023.

TAN, A. S; NAGLER, R. H.; HORNIK, R. C.; MICHELE, A. Necessidades de informação em evolução entre sobreviventes de câncer de cólon, mama e próstata: resultados de uma análise longitudinal de efeitos mistos. **Biomarcadores epidemiológicos do câncer**, Pensilvânia, v. 24, n. 7, p. 1071-1078, 2015. Disponível em: <https://aacrjournals.org/cebp/article/24/7/1071/70843/Evolving-Information-Needs-among-Colon-Breast-and>. Acesso em: 05 fev. 2023.

THIENGO, P. C. S. *et al.* Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1. p. 586-592, 2019. Disponível: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/58692>. Acesso em: 20 jun. 2023

VERGARA, Sylvia C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3.ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2000.

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**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 311-316, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/CmhckT6km9DXwGyHCjmY5wm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 jun. 2023.

VILLAR, R. R. *et al.* Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment. **Rev Lat Am Enfermagem**, [S.l.], v. 25, n. 1, p. e2958, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29267541/>. Acesso em: 23 jun. 2023

VINDROLA-PRADOS, C.; BRAGE, E.; CHAMBERS, P. On the road and away from home: a systematic review of the travel experiences of cancer patients and their families. **Supportive Care in Cancer**, [S.l.], v. 26, n. 9, p. 2973-2982, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29796709/>. Acesso em: 20 jun. 2023.

VIRGILSEN, L. F.; MOLLER, H.; VEDSTED, P. "Travel distance to cancer-diagnostic facilities and tumour stage". **Health Place**, [S.l.], v. 60, n. 1, p. 102-208, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31627128/>. Acesso em: 23 jun. 2023.

WHOQOL. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Sci Med**, [S. l.], n. 41, n.10, p. 1403-1409, 1995. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k). Acesso em: 05 fev. 2023.

YFANTIS, A. *et al.* Como os tratamentos de câncer de mama afetam a qualidade de vida de mulheres com câncer de mama não metastático um ano após o tratamento cirúrgico: um estudo transversal na Grécia. **BMC Sugery**, Grécia, v. 20, n.1, p. 210, set. 2020. Disponível em: <https://bmcsurg.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12893-020-00871-z.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2021.

**APÊNDICE A – Instrumento norteador para coleta de dados****UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE****FACULDADE DE ENFERMAGEM****DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM****CURSO DE BACHARELADO E LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

1º momento: Identificação das pesquisadoras e diálogo inicial com a participante

- (a) Apresentação da pesquisa, seus objetivos e sua importância;
- (b) Solicitação para assinatura do TCLE;
- (c) Oportunidade para a participante expor suas primeiras considerações a respeito do tema.

2º momento: Tópicos norteadores para o diálogo

Nome fictício:

Idade:

Raça/Cor:

Ocupação:

Estado Civil:

- (a) Como e com que idade descobriu o câncer de mama?
- (b) Existem casos de câncer na família? Qual o grau de parentesco?
- (c) Realizou que tipo de exames até chegar o diagnóstico final? Isso levou quanto tempo até dar início ao tratamento oncológico?
- (d) Como foi sua reação ao se deparar com o resultado do diagnóstico?
- (e) Você teve amparo dos seus familiares? Algo mudou o seu convívio familiar?
- (f) Na descoberta do câncer de mama, você trabalhava? O que mudou depois disso?
- (g) A que tipo de tratamento oncológico você foi submetida?
- (h) Você acha que o tratamento afetou sua saúde e qualidade de vida? De que maneira?
- (i) Que mudanças ocorreram na sua vida, desde o diagnóstico até o tratamento oncológico? Relate essas mudanças
- (j) Como você se sente hoje após passar por toda essa experiência?

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE



**Governo do Estado do Rio Grande do Norte**  
**Secretaria de Estado da Educação e da Cultura – SEEC**  
**Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN**  
*Campus Universitário Central*  
*Faculdade de Enfermagem – FAEN*

### Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa **“Qualidade de vida da mulher com câncer de mama submetida a tratamento oncológico: história oral”** coordenada pela **Profa. Dra. Kelianny Pinheiro Bezerra** e que segue as recomendações das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Caso decida aceitar o convite você autoriza o seguinte procedimento: será utilizada uma entrevista e gravação de áudio do seu relato sobre as repercussões do tratamento oncológico do câncer de mama na sua qualidade de vida, cuja responsabilidade de aplicação, escuta, acesso e análise é da pesquisadora Mariana Mayara Medeiros Lopes, estudante do curso de Enfermagem do Campus Universitário Central, da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte. As informações coletadas serão organizadas em um computador e analisadas por uma técnica chamada de análise de conteúdo.

Essa pesquisa tem como objetivo geral: “compreender como o tratamento do câncer de mama pode repercutir na qualidade de vida da mulher”. E como objetivos específicos: identificar as consequências do tratamento do câncer de mama na saúde da mulher; conhecer os fatores que influenciam na qualidade de vida a partir das percepções da paciente, bem como descrever as consequências na qualidade de vida durante ou após o tratamento do câncer de mama.

O benefício desta pesquisa é a possibilidade de ampliar o leque de conhecimentos científicos, acerca de como lidar com a paciente diante do tratamento de câncer de mama e compreender os possíveis danos na saúde e qualidade de vida da mulher, a partir da experiência pessoal das participantes com o tratamento oncológico, permitindo a aproximação do profissional de saúde com a sua realidade enfrentada.

Presume-se como riscos a esta pesquisa o constrangimento e desconforto emocional no momento da entrevista, ao lembrar momentos relacionados ao processo de tratamento do câncer de mama. No entanto, estes riscos serão minimizados pela abordagem da pesquisadora, utilizando de um local silencioso, privado e reservado no próprio hospital, fazendo perguntas simples e não estruturadas, para tornar a história oral o mais livre e confortável possível. Ademais, a todo instante será feito o questionamento, se a participante se sente confortável em responder a cada pergunta que será direcionada no momento da coleta de dados.

Ainda na busca de diminuir os riscos, para a garantia do anonimato e privacidade, será adotado um nome fictício para cada participante, com a intenção de garantir o sigilo das informações pessoais e preservação da identidade. O armazenamento das informações da pesquisa terá acesso exclusivo e serão resguardadas sob posse da pesquisadora, Mariana Mayara Medeiros Lopes e

orientadora, Kelianny Pinheiro Bezerra, de forma que somente elas possam manuseá-las, sendo guardados em um computador pessoal, protegido com senha.

Os dados coletados serão, ao final da pesquisa, armazenados em pen-drive e caixa arquivo, guardada por no mínimo cinco anos sob a responsabilidade da pesquisadora e orientadora responsável, no Departamento de Enfermagem - DEN, a fim de garantir a confidencialidade, a privacidade e a segurança das informações coletadas, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes e o responsável.

Você ficará com uma via original deste TCLE e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para a pesquisadora responsável, a Profa. Dra. Kelianny Pinheiro Bezerra da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/RN, Campus Central. Endereço Rua Desembargador Dionísio Filgueira, 383, Centro, Mossoró-RN, 59610-090. Telefone: (84) 3315-2151. Dúvidas a respeito da ética desta pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN) – Faculdade de Medicina da UERN - Rua Miguel Antônio da Silva Neto s/n – Aeroporto. Home page: <http://www.uern.br> - e-mail: [cep@uern.br](mailto:cep@uern.br) – CEP: 59607-360 - Mossoró –RN Tel: (84) 3312-7032.

Se para o participante houver gasto de qualquer natureza, em virtude da sua participação nesse estudo, é garantido o direito a indenização (Res. 466/12 II.7) – cobertura material para reparar danos – e/ou ressarcimento (Res. 466/12 II.21) – compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação – sob a responsabilidade da pesquisadora Kelianny Pinheiro Bezerra.

Não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Os dados coletados farão parte do nosso trabalho, podendo ser divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais ou internacionais. O pesquisador estará à disposição para qualquer esclarecimento durante todo o processo de desenvolvimento deste estudo. Após todas essas informações, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

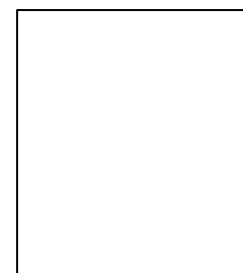
### **Consentimento Livre**

Concordo em participar desta pesquisa “**Qualidade de vida da mulher com câncer de mama submetida a tratamento oncológico: história oral**”. Declarando, para os devidos fins, que fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetida e dos possíveis riscos que possam advir de tal participação. Foram garantidos a mim esclarecimentos que venham a solicitar durante a pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou a minha família. Autorizo assim, a publicação dos dados da pesquisa, a qual me garante o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação.

Mossoró, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Assinatura do Pesquisador





---

Assinatura do Participante

**Aluna Mariana Mayara Medeiros Lopes** - Aluna da Faculdade de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Campus Universitário Central, no

endereço Rua Desembargador Dionísio Filgueira, 383 – Centro, Mossoró-RN, 59610-090. Telefone: (84) 3315-2151.

**Profa. Kelianny Pinheiro Bezerra (Responsável e Orientadora da Pesquisa)** – Professora do Curso de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Campus Central, Endereço Rua Desembargador Dionísio Filgueira, 383 – Centro, Mossoró-RN, 59610-090. Telefone: (84) 3315-2151.

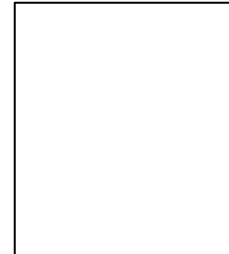
**Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN)** - Faculdade de Medicina da UERN - Rua Miguel Antônio da Silva Neto s/n – Aeroporto. Home page: <http://www.uern.br> – e-mail: [cep@uern.br](mailto:cep@uern.br) – CEP: 59607-360 - Mossoró –RN Telefone: (84) 3312-7032.

**APÊNDICE C – Termo de Autorização Para Uso de Áudio**

Eu \_\_\_\_\_, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade da gravação de áudio produzido por mim, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, a pesquisadora Mariana Mayara Medeiros Lopes do projeto de pesquisa intitulado “Qualidade de vida da mulher com câncer de mama submetida a tratamento oncológico: história oral de vida” a realizar captação de áudios que se façam necessários sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destes áudios (suas respectivas cópias) para fins científicos e de estudos (livros, artigos, monografias, TCC’s, dissertações ou teses, além de slides e transparências), em favor da pesquisadora da pesquisa, acima especificado, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º 5.296/2004).

Mossoró - RN, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2\_\_\_\_\_



---

Assinatura do participante da pesquisa

---

Assinatura do pesquisador responsável

## APÊNDICE D – Carta de anuência



LIGA MOSSOROENSE DE ESTUDOS E COMBATE AO CÂNCER – LMECC  
DEPARTAMENTO DE ENSINO E PESQUISA

### CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, **Geison Moreira Freire**, CPF: 87722356400, representante legal da Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer, venho através deste documento, conceder a anuência para a realização da pesquisa intitulada: **"Qualidade de vida da mulher com câncer de mama submetida a tratamento oncológico: história oral"**, tal como foi submetida à Plataforma Brasil, sob a orientação da Profa. Dra. Kelianny Pinheiro Bezerra, vinculado a Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) a ser realizada no Hospital da Solidariedade da Liga Mossoroense de Estudos e Combate Ao Câncer, localizado na Rua Dona Isaura Rosado, 129 - Abolição III, CEP: 59612-670, no município de Mossoró - RN.

Declaro conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a resolução 466/12 e suas complementares.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades, como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu cumprimento no resguardo da segurança e bem estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 CNS/MS;
- 2) A garantia do participante em solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Liberdade do participante de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalidade ou prejuízos.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

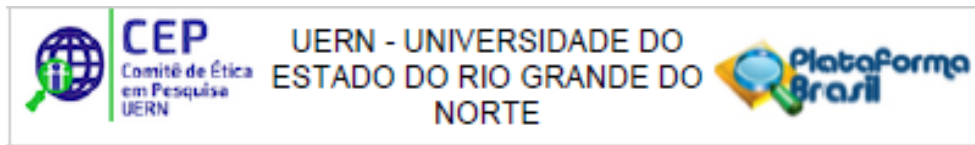
Mossoró/RN, 28 / 06 / 22

*Geison Moreira Freire*

Geison Moreira Freire  
Responsável Técnico  
Liga Mossoroense de Estudos  
e Combate ao Câncer

**Geison Moreira Freire**  
Diretor Técnico  
(Assinatura e carimbo)

## ANEXO A – Parecer do comitê de ética



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** QUALIDADE DE VIDA DA MULHER COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDA A TRATAMENTO ONCOLÓGICO: HISTÓRIA ORAL

**Pesquisador:** KELIANNY PINHEIRO BEZERRA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 61387322.5.0000.5294

**Instituição Proponente:** Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

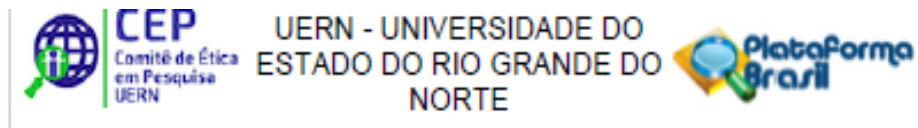
#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.588.294

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de Projeto de Pesquisa apresentado como proposta de Monografia ao curso de Enfermagem da UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE FACULDADE DE ENFERMAGEM. É uma pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo aplicada e exploratória, na qual utilizará como metodologia a história oral de vida, para compreender quais as repercussões do tratamento oncológico contra o câncer de mama, sobre a qualidade de vida das mulheres. A pesquisa será realizada no município de Mossoró, no Hospital da Solidariedade – Unidade I, da Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer (LMECC), com pelo menos 10 mulheres, diagnosticadas com câncer de mama, nos últimos 5 anos, que vivenciaram alguma fase do tratamento oncológico. Destaca-se que, caso os discursos comecem a apresentar saturação, esse número poderá ser reduzido durante a pesquisa. Será excluída do estudo a mulher que tenha resultado de exame histopatológico benigno, que ainda não tenha sido submetida ao tratamento oncológico. A coleta dos dados será feita através de uma entrevista não-estruturada. Para a execução da coleta de informações, a participante será convidada pela pesquisadora, na sala de espera do hospital, enquanto aguarda atendimento médico. Antes deverá ser informada sobre os objetivos, direitos e assinar O TCLE. Será utilizado a técnica da análise de conteúdo para análise dos dados coletados.

Endereço: Rua Miguel Antonio da Silva Neto, s/n  
 Bairro: Aeroporto CEP: 59.607-360  
 UF: RN Município: MOSSORO  
 Telefone: (84)3312-7032 E-mail: cep@uem.br



Continuação do Parecer: 5.588.294

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Compreender como o tratamento do câncer de mama pode repercutir na qualidade de vida da mulher

**Objetivos Secundários:**

Identificar as consequências do tratamento do câncer de mama na saúde da mulher;

Conhecer os fatores que influenciam na qualidade de vida a partir das percepções da paciente;

Descrever as consequências na qualidade de vida durante ou após o tratamento do câncer de mama.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

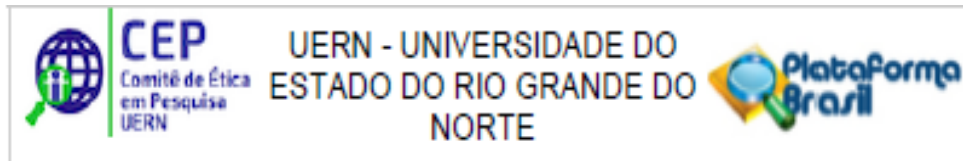
**Riscos:**

Os riscos da pesquisa durante a aplicação da entrevista, será o constrangimento e desconforto da entrevistada, no momento de relembrar sua experiência pessoal. Ademais, poderão haver riscos de contaminação pelo vírus Sars-Cov-2. Por isso, para amenizar os riscos, a pesquisadora deixará a participante livre, para expor o que sentir vontade, havendo interrupção se algum questionamento causar dano emocional. Ainda, para deixar a participante mais segura, será ofertado um ambiente fechado e tranquilo no próprio hospital, que assegure sua privacidade, em tempo hábil para que ela possa se expressar. Ademais, a pesquisadora prestará informação de que os dados coletados serão utilizados somente para o que se refere aos objetivos da pesquisa de escolha, sem intuito de causar qualquer prejuízo, principalmente no que diz respeito à menção do nome da paciente, sendo adotado nome fictício, para garantir o sigilo das informações colhidas. Além disso, serão adotadas medidas de segurança, contra a Covid-19, como o uso de máscara, álcool 70% e distanciamento social dentro do local da coleta de dados.

**Benefícios:**

Esta pesquisa trará benefícios a partir das informações geradas pelo estudo, pois permitirão ampliar o leque de conhecimentos científicos, acerca de como lidar com a paciente diante do tratamento do câncer de mama e compreender os possíveis danos na saúde e qualidade de vida da mulher, a partir da experiência pessoal das participantes com o tratamento oncológico, permitindo a aproximação do profissional de saúde com a sua realidade enfrentada.

Endereço: Rua Miguel Antonio da Silva Neto, s/n  
 Bairro: Aeroporto CEP: 59.607-360  
 UF: RN Município: MOSSORO  
 Telefone: (84)3312-7032 E-mail: cep@uem.br



Continuação do Parecer: 5.588.294

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O tema é relevante na medida em que essa doença é uma das principais causas de mortalidade e morbidade entre as mulheres, no Brasil e no Rio Grande do Norte.

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

Todos os termos obrigatórios foram apresentados.

**Recomendações:**

.

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

O Projeto não apresenta óbices éticos e pode ser executado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de Janeiro de 2020, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus);

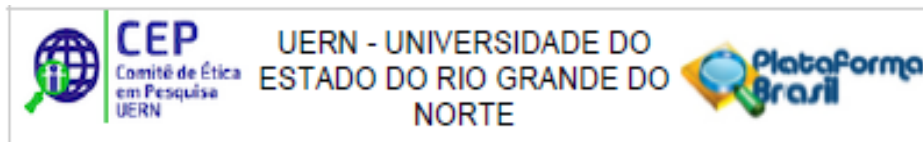
Considerando a forma de priorizar a saúde da comunidade com o distanciamento social, conforme determinado por cada Chefe do Executivo Estadual;

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte recomenda que as particularidades relacionadas a proteção da saúde de todos os envolvidos nos protocolos de pesquisa sejam observadas e que os decretos e resoluções pertinentes a realidade de cada Instituição Proponente, bem como das instituições anuentes, sejam respeitadas. Por fim, recomendamos que caso sua pesquisa passe por alterações em decorrência dessa paralisação uma emenda deve ser enviada ao CEP para apreciação das mesmas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1953644.pdf	21/07/2022 15:33:40		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Pesquisa_Mariana.pdf	21/07/2022 14:36:05	MARIANA MAYARA MEDEIROS LOPES	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	21/07/2022 14:34:53	MARIANA MAYARA MEDEIROS LOPES	Acelto
Outros	termo_autorizacao_de_audio.pdf	19/07/2022 13:00:15	MARIANA MAYARA MEDEIROS LOPES	Acelto

Endereço: Rua Miguel Antonio da Silva Neto, s/n  
 Bairro: Aeroporto CEP: 59.607-360  
 UF: RN Município: MOSSORO  
 Telefone: (84)3312-7032 E-mail: cep@uern.br



Continuação do Parecer: 5.588.294

Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados.pdf	19/07/2022 12:59:43	MARIANA MAYARA MEDEIROS LOPES	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_anuencia.pdf	19/07/2022 12:55:35	MARIANA MAYARA MEDEIROS LOPES	Acelto
Outros	declaracao_de_responsabilidade.pdf	19/07/2022 12:54:52	MARIANA MAYARA MEDEIROS LOPES	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Mariana.pdf	19/07/2022 12:48:10	MARIANA MAYARA MEDEIROS LOPES	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MOSSORO, 17 de Agosto de 2022

Assinado por:

Ana Clara Soares Palva Tórres  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Miguel Antonio da Silva Neto, s/n  
 Bairro: Aeroporto CEP: 59.607-360  
 UF: RN Município: MOSSORO  
 Telefone: (84)3312-7032 E-mail: cep@uem.br