

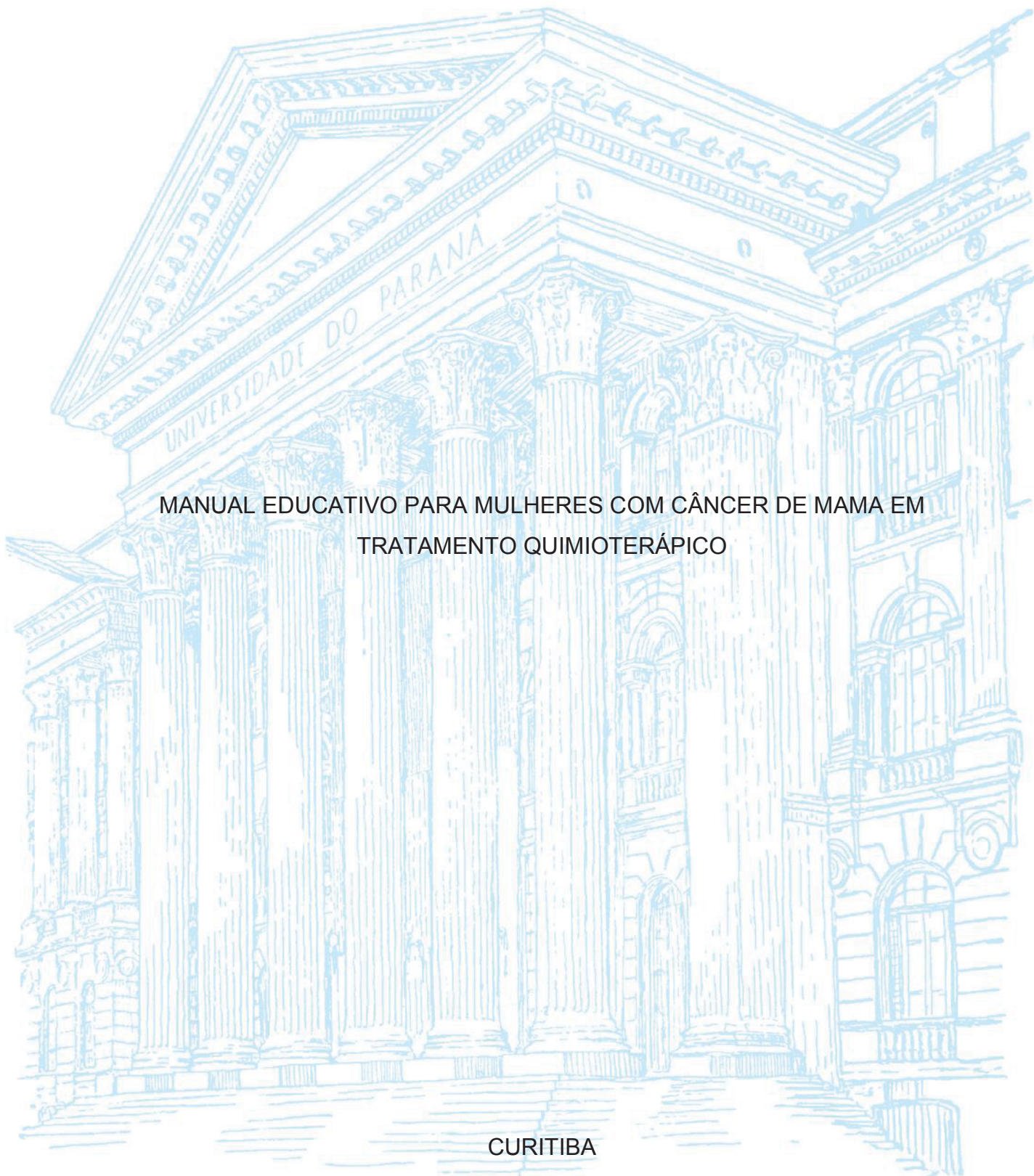
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SANELE CRISTINA DA CRUZ PEREIRA

MANUAL EDUCATIVO PARA MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM
TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

CURITIBA

2020



SANELE CRISTINA DA CRUZ PEREIRA

MANUAL EDUCATIVO PARA MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM
TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-graduação, Mestrado em Prática do Cuidado em Saúde do Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Mariluci Hautsch Willig

CURITIBA

2020

Pereira, Sanele Cristina da Cruz

Manual educativo para mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico [recurso eletrônico] / Sanele Cristina da Cruz Pereira – Curitiba, 2020.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2020.

Orientadora: Profa. Dra. Mariluci Hautsch Willig

1. Câncer de mama. 2. Quimioterapia. 3. Educação em saúde. 4. Autocuidado. 5. Enfermagem. I. Willig, Mariluci Hautsch. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 616.9940231

Maria da Conceição Kury da Silva CRB 9/1275



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PRÁTICA DO CUIDADO
EM SAÚDE - 40001016073P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **SANELE CRISTINA DA CRUZ PEREIRA** intitulada: **MANUAL EDUCATIVO PARA MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**, sob orientação da Profa. Dra. **MARILUCI HAUTSCH WILLIG**, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua **APROVAÇÃO** no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 31 de Agosto de 2020.

Assinatura Eletrônica

01/09/2020 16:05:50.0

MARILUCI HAUTSCH WILLIG

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

03/09/2020 11:03:13.0

TATIANE HERREIRA TRIGUEIRO

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

03/09/2020 09:01:47.0

MARIA DE FATIMA MANTOVANI

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PRÁTICA DO CUIDADO
EM SAÚDE - 40001016073P0

ATA Nº 95

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE MESTRADO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE

No dia trinta e um de agosto de dois mil e vinte às 09:30 horas, na sala <https://meet.google.com/szs-nnto-okm>, Google Meet, foram instaladas as atividades pertinentes ao rito de defesa de dissertação da mestranda **SANELE CRISTINA DA CRUZ PEREIRA**, intitulada: **MANUAL EDUCATIVO PARA MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**, sob orientação da Profa. Dra. MARILUCI HAUTSCH WILLIG. A Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE da Universidade Federal do Paraná, foi constituída pelos seguintes Membros: MARILUCI HAUTSCH WILLIG, TATIANE HERREIRA TRIGUEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MARIA DE FATIMA MANTOVANI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ). A presidência iniciou os ritos definidos pelo Colegiado do Programa e, após exarados os pareceres dos membros do comitê examinador e da respectiva contra argumentação, ocorreu a leitura do parecer final da banca examinadora, que decidiu pela APROVAÇÃO. Este resultado deverá ser homologado pelo Colegiado do programa, mediante o atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca dentro dos prazos regimentais definidos pelo programa. A outorga de título de mestre está condicionada ao atendimento de todos os requisitos e prazos determinados no regimento do Programa de Pós-Graduação. Nada mais havendo a tratar a presidência deu por encerrada a sessão, da qual eu, MARILUCI HAUTSCH WILLIG, lavrei a presente ata, que vai assinada por mim e pelos demais membros da Comissão Examinadora. Observações: Houve alteração do título para: MANUAL EDUCATIVO PARA MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO.

Curitiba, 31 de Agosto de 2020.

Assinatura Eletrônica

01/09/2020 16:05:50.0

MARILUCI HAUTSCH WILLIG

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

03/09/2020 11:03:13.0

TATIANE HERREIRA TRIGUEIRO

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

03/09/2020 09:01:47.0

MARIA DE FATIMA MANTOVANI

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Rua Prof. Lothario Meissner - Curitiba - Paraná - Brasil

CEP 80060-000 - Tel: (41) 3361-3626 - E-mail: mestradoprofissionalenfermagem@ufpr.br

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.

Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 51312

Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.pppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp>
e insira o código 51312

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação às mulheres que vivenciam o diagnóstico e tratamento do câncer de mama e aos profissionais de saúde que atuam na oncologia com dedicação e comprometimento, em especial à equipe de enfermagem.

AGRADECIMENTOS

A nossa passagem é uma trajetória de evolução. Nessa linha do tempo, mirando o significado da vida na melhor existência com e para o outro, fui evoluindo e me permitindo partilhar diversas descobertas. Descobri-me em cada ponto traçado, a cada curva feita. Nessa jornada da vida, a dor da existência colocou-me diante da deleitosa apropriação do ser e da finitude necessária dos processos ao ser mão que conduz, que zela, que acalenta e conforta quem adoece e deseja menos dor na luta pela saúde. Nessa trajetória eu não estive só.

Agradeço a **Deus** por me permitir acordar todas as manhãs com saúde para lutar pela qualidade de vida e de superação com o outro e dele poder transformar e multiplicar as melhores práticas.

De forma grandiosa agradeço sempre ao meu amor eterno, **mainha Silvia**, presença constante nas minhas orações e pensamentos, que do céu me acompanha e me ilumina, me dando forças para ultrapassar meus próprios limites.

À **mainha Dore** e **painho Wilson**, por viverem meus sonhos e acreditarem em mim, sendo sempre meus maiores incentivadores. Amo vocês!

Aos meus irmãos **André, Michel, Virna e Gilmara** e sobrinhos (as) que me fortalecem e me dão coragem para enfrentar os desafios da vida.

Às mulheres diagnosticadas com câncer de mama, atendidas no serviço ambulatorial de Oncologia e Hematologia do HC-UFPR, que gentilmente aceitaram participar da pesquisa e contribuíram imensamente para a construção desse trabalho.

Aos pacientes dos cuidados paliativos que confiam e se colocam sob nossos cuidados, nos permitem participar de suas dores para tentar amenizá-las, e, despidas de qualquer estratificação social, nos ensinam infinitamente a permanência do amor, da solidariedade e da empatia no momento mais delicado de suas vidas.

Ao STMO, à **Drª. Claudiane**, chefe da UTOH, à **Enfª. Teresinha Keiko**, supervisora de Enfermagem da UTOH, pelo apoio e complacência diante das minhas necessidades e demandas.

Ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado em Prática do Cuidado em Saúde**, às professoras por todo o aprendizado.

À minha orientadora **Profª. Drª. Mariluci Hautsch Willig**, por aceitar esse desafio e ter me acolhido tão carinhosamente. Por me orientar com tanta dedicação e

paciência a cada passo da construção dessa dissertação, me incentivando e encorajando. Muito obrigada!

Às professoras **Tatiane Herreira Trigueiro** e **Maria de Fátima Mantovani** pela generosidade em participarem das bancas de qualificação e defesa dessa dissertação, contribuindo imensamente para o aprimoramento do estudo e construção do produto de pesquisa.

À minha turma de mestrado 2018-2020 pela troca de experiências e conhecimento, e principalmente pelos momentos de descontração, em especial as amigas **Ana Kércia, Mariana, Bárbara, Rosilaine, Claudia, Letícia e Cristiane**.

Aos profissionais de saúde do SAM 16 pelas contribuições, em especial a **Dr. Rodrigo** e aos colegas enfermeiros **Vanessa, Robervânio e Vanda**.

À **Dra. Manoela** pelo seu companheirismo, conversas e incentivo.

Ao querido e competente enfermeiro **Leonel**, pelas trocas de experiência e motivação permanente.

À **Mariana Bertotti, Telma, Juliane e Rosane**, que se dispuseram a me ajudar de forma tão grandiosa, tornando possível a concretização do trabalho.

Ao grupo de pesquisa **GEMSA**, pelas discussões e contribuições.

Ao lar que acolheu meu cansaço e possibilitou o descanso.

Aos amigos que a **EBSERH** me presenteou em Curitiba, em especial **Zaíra, Rita e Pablo**. Essa rede de apoio foi essencial para a concretização desse sonho.

À amiga **Ana Paula**, que me acompanha nessa jornada desde a infância, sempre incentivadora.

À minha amiga-irmã **Lícia**, presença constante nos momentos decisivos.

À **Priscila e Amélia**, as brasileiras angolanas prediletas da minha vida que sempre acolhem as demandas do meu coração.

A **Rafael**, que na fase mais complexa e estressante dessa caminhada, me deu apoio e incentivo.

À terapeuta ocupacional mais querida **Mariana**, com quem dividi meu lar e compartilhei meus anseios. Obrigada pelas conversas, filmes e pipocas!

A todos àqueles não citados, mas que de alguma forma estiverem presentes e transmitiram boas energias, muito obrigada!

EPÍGRAFE

“O cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância para mim. Passo então a dedicar-me a ele; disponho-me a participar de seu destino, de suas buscas, de seus sofrimentos e de seus sucessos, enfim, de sua vida.”

Leonardo Boff

RESUMO

Introdução: este estudo refere-se à construção de um manual educativo para mulheres diagnosticadas com câncer de mama que realizam tratamento quimioterápico. O material impresso é uma estratégia de ensino-aprendizagem que favorece uma melhor compreensão das mulheres sobre a doença e seu tratamento. Na busca por um conteúdo relevante e de fácil entendimento para esse público, surgiu a questão norteadora: quais informações são necessárias para construção de um manual educativo para mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico?

Objetivo geral: elaborar um manual educativo para mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico; **objetivos específicos:** identificar as características sociodemográficas e epidemiológicas das participantes do estudo, analisar as percepções das mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico, e identificar as dúvidas e demandas das mulheres durante o tratamento quimioterápico.

Trajetória metodológica: trata-se de um estudo qualitativo ancorado no referencial metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). As participantes da pesquisa foram 16 mulheres diagnosticadas com câncer de mama em tratamento quimioterápico, atendidas no ambulatório de hematologia e oncologia de um hospital público de grande porte no sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada mediante entrevistas semiestruturadas no período de janeiro a março de 2020. A construção do manual educativo se deu a partir da perspectiva das participantes em relação ao tratamento, com apontamentos do conteúdo para composição desse material. Na análise dos dados seguiu-se os passos do referencial teórico de John Creswell, para a fase de codificação utilizou-se de *software* gratuito de código de fonte aberta.

Resultados: o *software* gerou como resultados nuvens de palavras e dendograma com seis classes de palavras conforme método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD): Classe 1: Percepções relacionadas à descoberta do câncer de mama; Classes 2 e 3: Percepções do tratamento e autoimagem; Classes 4 e 5: Enfrentamento da doença e quimioterapia; Classe 6 – Autocuidado relacionado à diminuição dos efeitos colaterais. A unificação das classes 2 e 3 e das classes 4 e 5 se deu em virtude da proximidade dos discursos e repetições das palavras em comum, estando interligadas entre si no dendograma. A partir da análise dos dados, foi realizada a discussão das classes e o levantamento do conteúdo abordado no manual educativo com base científica. O manual é composto por conteúdo que aborda conceitos de câncer de mama e quimioterapia, protocolo quimioterápico, efeitos colaterais e orientações para o autocuidado. **Considerações finais:** evidenciou-se a necessidade de expansão do conhecimento por intermédio de um material impresso que facilite a compreensão do diagnóstico e tratamento, sendo este um facilitador na prática de educação em saúde realizada pelos enfermeiros que atuam na oncologia. Dessa forma, foi construído o manual educativo, produto final deste trabalho, que se constitui como instrumento de consulta para as mulheres que se deparam em tratamento com quimioterapia.

Palavras-chave: Câncer de mama. Quimioterapia. Educação em saúde. Autocuidado. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: this study refers to the construction of an educational guideline for women diagnosed with breast cancer who undergo chemotherapy. The printed material is a teaching-learning strategy that favors a better understanding of women about the disease and its treatment. In the search for relevant and easy understanding content for this audience, the guiding question came up: what information is necessary for the creation of an educational manual for women with breast cancer undergoing chemotherapy? **General objective:** to develop an educational guideline for women with breast cancer undergoing chemotherapy treatment; **specific objectives:** to identify the sociodemographic and epidemiological characteristics of the study participants, to analyze the perceptions of women with breast cancer undergoing chemotherapy treatment, and to identify women's doubts and demands during chemotherapy treatment. **Methodological path:** this is a qualitative study anchored in the methodological framework of Convergent Care Research (PCA). The research participants were 16 women diagnosed with breast cancer undergoing chemotherapy, treated at the hematology and oncology outpatient clinic of a large public hospital in southern Brazil. Data collection was carried out through semi-structured interviews from January to March 2020. The creation of the educational guideline took place from the perspective of the participants in relation to the treatment, with notes of the content for the composition of this material. In the analysis of the data, the steps of John Creswell's theoretical framework were followed. For the coding phase, free open source software was used. **Results:** the software generated clouds of words with six word classes as results according to the Descending Hierarchical Classification (CHD) method: Class 1: Perceptions related to the discovery of breast cancer; Classes 2 and 3: Perceptions of treatment and self-image; Classes 4 and 5: Coping with the disease and chemotherapy; Class 6 - Self-care related to the reduction of side effects. The unification of classes 2 and 3 and classes 4 and 5 was due to the similarity of the speeches and the words in common, being interconnected among themselves in the dendogram. From the analysis of the data, the discussion of the classes and the survey of the content covered in the educational guideline with scientific basis was carried out. The guideline consists of content that addresses concepts of breast cancer and chemotherapy, chemotherapy protocol, side effects and guidelines for self-care. **Final considerations:** the need to expand knowledge through a printed material that facilitates the understanding of diagnosis and treatment was evidenced, making it easy to practice health education which is carried out by nurses working in oncology. This way, the educational guideline was created, the final product of this work, which constitutes an instrument of consultation for women who face treatment with chemotherapy.

Key-words: Breast cancer. Chemotherapy. Health and education. Self-care. Nursing.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - RELATÓRIO DA CHD GERADO PELO IRAMUTEC	57
FIGURA 2 – DENDOGRAMA DAS CLASSES	58
FIGURA 3 – REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA CLASSE 1	59
FIGURA 4 – REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DAS CLASSES 2 E 3	62
FIGURA 5 – REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DAS CLASSES 4 E 5	66
FIGURA 6 – REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA CLASSE 6	70

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 -	PROTÓCOLOS PARA TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA	23
QUADRO 2 -	SÍNTESE DAS FASES DA PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL	40
QUADRO 3 -	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS MULHERES ENTREVISTADAS	50
QUADRO 4 -	ESTADIAMENTO DA DOENÇA E ESQUEMA TERAPÊUTICO DAS ENTREVISTADAS	56

LISTA DE SIGLAS

AC-T	–	Doxorrubicina, Ciclofosfamida e Paclitaxel
ACTH	–	Doxorrubicina, Ciclofosfamida, Paclitaxel e trastuzumabe
BDENF	–	Base de Dados de Enfermagem
BVS	–	Biblioteca Virtual de Saúde
CHD	–	Classificação hierárquica descendente
COVID 19	–	Corona vírus 19
CTI	–	Cateter totalmente implantado
DECS	–	Descritores em Ciências da saúde
ICTQ	–	Instituto de ciência tecnologia e qualidade
INCA	–	Institituto Nacional do Câncer
IRAMUTEQ	–	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
HC	–	Hospital de Clínicas
HER	–	Crescimento epidérmico humano
LILACS	–	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	–	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
PCA	–	Pesquisa Convergente Assistencial
PUBMED	–	Serviço da <i>U. S. National Library of Medicine</i> (NLM)
SBM	–	Sociedade Brasileira de Mastologia
SBOC	–	Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica
SCIELO	–	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	–	Sistema Único de Saúde
ST	–	Seguimento de texto
TCLE	–	Termo de Livre Esclarecimento
TXT	–	Texto codificado
UFPR	–	Universidade Federal do Paraná
UTOH	–	Unidade de Transplante, Oncologia e Hematologia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	18
2.1	OBJETIVO GERAL	18
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3	REVISÃO DE LITERATURA	19
3.1	CÂNCER DE MAMA	19
3.2	PROTOCOLOS DE QUIMIOTERAPIA PARA CÂNCER DE MAMA	22
3.2.1	Efeitos colaterais da quimioterapia	22
3.3	EDUCAÇÃO EM SAÚDE	28
3.4	ENFERMEIRO NO PAPEL DE EDUCADOR	31
3.5	ELABORAÇÃO DE MANUAL EDUCATIVO	33
4	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	36
4.1	TIPO DE ESTUDO	36
4.1.1	Pesquisa Convergente Assistencial	36
4.2	LOCAL DA PESQUISA	41
4.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA	41
4.4	ETAPAS DA PESQUISA	42
4.5	ANÁLISE DE DADOS	44
4.6	ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO	49
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	50
5.1	CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA	50
5.2	RESULTADOS DO PROCESSAMENTO E ANÁLISE DAS ENTREVISTAS	53
5.2.1	Classes	54
5.2.1.1	Classe 1: Percepções relacionadas à descoberta do câncer de mama	55
5.2.1.2	Classes 2 e 3: Percepções do tratamento e autoimagem	58
5.2.1.3	Classes 4 e 5: Enfrentamento da doença e quimioterapia	61
5.2.1.4	Classe 6 – Autocuidado relacionado à diminuição dos efeitos colaterais	66
6	MANUAL EDUCATIVO PARA MULHERES COM CÂNCER DE MAMA	71
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
	REFERÊNCIAS	75

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	
– MULHERES COM CÂNCER DE MAMA	86
APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO DE COLETA DEDADOS EPIDEMIOLÓGICOS	
E ENTREVISTA	89
APÊNDICE 3 – MANUAL EDUCATIVO PARA MULHERES COM CÂNCER DE	
MAMA	90
ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UFPR	101

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama tem se tornado um problema de saúde de grande magnitude, devido ao acréscimo de casos em todo o mundo, com aumento dos esforços de diversos setores no sentido de prevenir e/ou tratar previamente, com ações que promovam melhores prognósticos, ampliação de sobrevida e qualidade de vida das mulheres (INCA, 2018). As causas são diversas, englobando fatores intrínsecos, ambientais, hormonais e história familiar. Recentes pesquisas constataram que houve um aumento significativo de número de cânceres no mundo, cerca de 18 milhões de novos casos, com grande expressividade o câncer de mama corresponde a 2,1 milhões desses (MATTIAS et al., 2018).

Para os anos entre 2020 e 2022, são estimados 66.280 novos casos de câncer de mama no Brasil, ou seja, 61,61 novos casos a cada 100 mil mulheres, 71,16 por mil na região Sul, sendo a apontado como principal ocorrência de câncer entre as mulheres, desconsiderando os tumores de pele não melanoma (INCA, 2019). Para o estado do Paraná são estimados 3.470 novos casos nesse triênio (INCA, 2019).

Segundo a Sociedade Brasileira de Mastologia - SBM (2016), as mulheres têm cerca de 8% de chance de desenvolver câncer de mama, o que corresponde a um caso a cada 12 mulheres. A Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica, a Sociedade Brasileira de Radiologia e a Sociedade Brasileira de Mastologia destacam que a melhor estratégia para o combate do câncer de mama é a prevenção, recomendando rastreamento anual em mulheres acima de 40 anos, com possibilidade de detecção precoce do tumor, início do tratamento prévio e melhores prognósticos (VIEIRA; DALMORO, 2013).

Ações voltadas para o rastreamento da doença são apontadas como causa da diminuição dos casos nos países desenvolvido desde o final da década de 1980 e início da década de 1990, com diminuição da mortalidade e melhores abordagens terapêuticas (WILD, 2014).

A causa para o desenvolvimento do tumor mamário pode estar relacionada a alguns fatores determinantes, a saber: menarca precoce, antes dos 12 anos de idade; menopausa tardia, após os 55 anos; nuliparidade; primeira gestação após os 30 anos. E também ao uso prolongado de contraceptivos hormonais; reposição hormonal prolongada no período na menopausa; exposição ionizante; histórico familiar, mutações genéticas (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2015).

Um estudo indica que cerca de 60% dos tumores mamários são diagnosticados em estágios avançados. Apontando uma necessidade de maiores investimentos tecnológicos e recursos humanos, com vistas a promover detecção precoce dessa doença, além da importância de alimentar o sistema nacional de informações (FOGACA; GARROTE, 2004).

O câncer de mama traz consigo uma série de implicações a quem recebe o diagnóstico. O adoecimento do corpo físico, em especial da mama, causa à mulher uma série de sentimentos e pensamentos negativos, que perpassam o medo da morte, medo do tratamento, e atingem um lugar ligado ao ser mulher, que altera sua feminilidade, autoimagem e autoestima (PISONI et al., 2013). Para a mulher, o seio representa muito mais que apenas uma parte do seu corpo. Ele simboliza o empoderamento feminino, sensualidade, sexualidade, bem como fonte de amor, em especial no período da amamentação (INCA, 2018).

Das angústias vivenciadas pela mulher no enfrentamento do câncer de mama, a mastectomia e a quimioterapia são apontadas como as maiores causas de sofrimento. Esta última em especial pela série de sintomas que desencadeia durante sua aplicação, sendo a queda de cabelo a principal causa de dor (OTANI; BARROS; MARIN, 2015).

O tratamento com quimioterapia é agressivo, tem ação sistêmica, ou seja, atinge não somente as células do câncer, mas também as normais, o que gera uma série de efeitos colaterais como alterações na percepção da autoestima e da autoimagem. Além de dor muscular, fadiga, náuseas, vômitos, perda da condição funcional, alopecia, mucosite, distúrbios na função emocional, insônia, ansiedade, fraqueza, dispneia, dentre outros (FERREIRA; FRANCO, 2017). As mulheres jovens tendem a perceber mais negativamente os efeitos da quimioterapia no seu organismo, pois geralmente valorizam mais a imagem, a feminilidade e tem expectativas sobre sua fertilidade (GOMES; SILVA 2013).

Lopes et al. (2018) apontam as adversidades as quais estão expostas as mulheres em tratamento de câncer. Os autores afirmam que o diagnóstico de câncer traz inúmeros impactos negativos à vida da mulher que permeiam a etapa diagnóstica, terapêutica e de sobrevivência.

O conhecimento sobre a doença, tratamento e seus efeitos pode oferecer à mulher um suporte que lhe permita ter maior autonomia sobre si, e com isso diminuir o sofrimento, advindo provavelmente de dúvidas acerca da doença. Nesse sentido, e

enfermeiro pode lançar mão das estratégias de educação em saúde, que proporcionam vínculo de confiança com a paciente e melhoria na comunicação (SILVA; MOREIRA, 2018). Panabianco et al. (2009) citam como uma boa ferramenta de ensino-aprendizagem na saúde, o uso de material impresso, incluindo manuais e panfletos, pois, por meio desses instrumentos as informações podem ser difusas aos familiares e cuidadores, além da paciente. Os autores chamam a atenção para a necessidade de conhecer as necessidades apresentadas pelo público alvo, para que essa estratégia seja bem-sucedida.

Runowicz et al. (2016) corroboram ao abordarem a importância do emprego de protocolos e diretrizes específicas voltadas ao acompanhamento de pacientes oncológicos, com ações direcionadas aos cuidados para prevenção dos efeitos adversos causados pela quimioterapia, bem como no cuidado pós-tratamento.

Silva e Moreira (2018) levantam a discussão sobre a importância da enfermagem no cuidado à mulher com câncer de mama, destacando a sistematização da assistência, com capacidade de estabelecer prioridades e minimizar ao máximo os impactos negativos diante da quimioterapia. Os pesquisadores asseveram que o conhecimento dos enfermeiros na oncologia, precisa direcionar-se para as singularidades dos pacientes, na assistência com segurança e qualidade.

Esse estudo teve como ponto de partida a vivência da pesquisadora no serviço de quimioterapia no hospital campo da pesquisa. Foi observado que as mulheres em sua maioria não assimilam com clareza as informações passadas na consulta de enfermagem, em especial se ocorrer logo em seguida ao recebimento do diagnóstico, devido ao turbilhão de informações a serem processadas instantaneamente. Assim, pensou-se que um material impresso, específico para câncer de mama pudesse oferecer melhor entendimento sobre a doença e o tratamento por parte das mulheres.

Após definição do objeto do estudo, elaborou-se a questão norteadora: “quais informações são necessárias para construção de um manual educativo para mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico?”

Dessa forma, buscou-se construir um material educativo a partir da vivência das mulheres durante o tratamento com quimioterapia em um ambulatório de hematologia e oncologia. O conteúdo abordado no referido manual foi direcionado pelas participantes do estudo, as quais apontaram as principais dúvidas que surgiram

durante o tratamento com quimioterapia e quais informações poderiam favorecer a compreensão para as pacientes e familiares.

A relevância desse estudo se dá pela possibilidade de proporcionar à mulher acometida pelo câncer de mama maior conhecimento sobre a doença e tratamento quimioterápico, diminuindo assim angústias decorrentes de possíveis dúvidas. A abordagem do conteúdo relacionado aos cuidados durante a quimioterapia favorece ao aumento da autonomia e qualidade de vida da mulher que enfrenta esse processo. Outro ponto positivo do estudo é o fato de que o material construído se torna ferramenta útil para os enfermeiros durante a consulta de enfermagem, direcionando a prática educativa.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um manual educativo para mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as características sociodemográficas e epidemiológicas das participantes do estudo;

Analisar as percepções das mulheres com câncer de mama em relação à quimioterapia;

Identificar lacunas de conhecimentos das mulheres com câncer de mama em quimioterapia.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para fundamentar esse estudo, foi realizada pesquisa nas bases de dados LILACS, BDNF, Medline, PubMed, Scielo, Uptodate, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), protocolos/manuais do Ministério da Saúde, além de livros que abordam os temas vinculados ao estudo, no período compreendido entre julho de 2018 a março de 2020. Para isso, utilizou-se descritores encontrados e selecionados através do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), definindo-se como termos: Câncer de mama; Quimioterapia, Efeitos adversos; Educação em saúde; Autocuidado; Enfermagem. Os idiomas utilizados foram: português, inglês e espanhol.

Esta revisão de literatura compreende três subitens: câncer de mama, educação em saúde e construção de manual educativo.

3.1 CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama configura-se como um grande problema de saúde pública, que afeta de forma significativa a condição física e psíquica da mulher, com impacto na sua autoestima e autoimagem (GARCIA et al., 2017). Os dados epidemiológicos mostram um crescimento vertiginoso nos últimos anos em todo o mundo, sendo uma ameaça real à condição clínica e a qualidade de vida das mulheres (VIEIRA, 2017).

O câncer de mama é caracterizado pelo crescimento desordenado de células defeituosas da mama com capacidade de invadir tecidos em diversas partes do corpo, ocasionando a metástase (INCA, 2018).

Nosso corpo é formado por pequenas estruturas que são chamadas de células. Elas crescem e se multiplicam de forma controlada e regulada, e morrem quando não são mais necessárias (VIEIRA, 2017; INCA, 2018). O corpo substitui essas células antigas por outras novas e saudáveis. Quando as células da mama ficam doentes, elas crescem com tamanhos e formas diferentes, se multiplicam em excesso formando o tumor. O tumor pode ser benigno, quando não causa problema para a saúde, ou ser maligno que é o cancerígeno (JOE, 2020; SBM, 2020).

Gabriel et. al (2017) conceitua o câncer de mama como um grupo de tumores epiteliais malignos, com capacidade de invadir tecidos adjacentes e alta capacidade de formação de metástases à distância. O autor completa que se trata de neoplasias heterogêneas, com diversos subtipos da doença e diferentes aspectos na histologia

tumoral, com diferentes aspectos clínicos e respostas ao tratamento. Esses comportamentos distintos se devem a características próprias de cada tumor (INCA, 2019).

Estudos mostram que a melhor maneira de enfrentar esse problema é por meio da prevenção e descoberta precoce da doença, minimizando os possíveis impactos negativos na saúde da mulher (ERSIN; BAHAR, 2017). A detecção precoce de cânceres com esta prevalência é essencial para melhorar o prognóstico e minimizar o impacto negativo às pacientes, diante de seus diagnósticos (FIALHO et al.; 2008).

Ações preventivas devem amplamente divulgadas, em especial a capacidade das mulheres em reconhecerem possíveis sinais patológicos, que geralmente se manifestam com o aparecimento de um gânglio axilar anômalo, que pode ser detectado em exames de rotina como mamografia e ultrassonografia, posteriormente confirmado pela realização da biopsia (TONET; GRANETTO, 2013). É importante ressaltar a importância do autoexame das mamas para detecção precoce de nódulos.

Segundo esse raciocínio, há uma necessidade de maior atenção às adversidades provocadas pela doença, com detecção dos seus fatores e condições de desenvolvimento, com intuito de mensurar, avaliar e controlar os diversos impactos negativos na vida das mulheres que atravessam esse problema (FOGAÇA; GARROTE, 2004; FIALHO et al., 2008; OLIVEIRA et al., 2016).

Melhores resultados terapêuticos são obtidos quando há a detecção precoce do tumor, através de rastreamento e o diagnóstico em estágio inicial, possibilitando prognósticos positivos (MAJEWSKI et al., 2012). O tratamento do câncer de mama engloba diversas modalidades, cirurgia conservadora, mastectomia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia, imunoterapia e bloqueadores enzimáticos (INCA, 2018). A escolha do tratamento se dará a partir do tipo de câncer e estadiamento da doença.

Segundo Vieira (2017) e Joe (2020) os tipos mais comuns dos tumores mamários são o carcinoma ductal infiltrativo, carcinoma lobular infiltrado e o carcinoma misto, os quais apresentam diferenças na aparência e no comportamento biológico. O Carcinoma ductal infiltrativo corresponde a 70 a 80% das lesões, sendo estas caracterizadas por cordões e ninhos de células invasivas, com diferenças na formação de glândulas e características das células, podendo variar de brandas a altamente malignas; o carcinoma lobular infiltrativo compreende cerca de 8% das lesões

invasivas, sendo caracterizado por pequenas células que se infiltram no estroma mamário e no tecido adiposo; e o carcinoma misto apresenta características do carcinoma ductal e do lobular e corresponde a cerca de 7% das lesões invasivas (VIEIRA, 2017; JOE, 2020).

Os subtipos moleculares dos tumores mamários são divididos em luminais, fator de crescimento epidérmico humano 2 (HER2) e triplo negativo. Os subtipos luminais são caracterizados como luminal A e B, sendo os mais comuns de câncer de mama e compõem a maioria dos cânceres de mama positivos para estrogênio e/ou progesterona; o subtipo HER2 é rico em receptores de fator de crescimento epidérmico humano 2 (HER2), representa cerca de 10 a 15% dos cânceres de mama, podendo ser hormônio positivo (+) ou não; e o triplo negativo se refere aos tumores que não possuem receptores para estrogênio, progesterona e fator de crescimento epidérmico humano 2 (HER2) (VIEIRA, 2017; JOE, 2020).

A escolha do tratamento se dá a partir da detecção do tipo e subtipo do tumor apresentado, em especial no que se refere à quimioterapia, radioterapia e tratamento com hormônios. Todos os tipos e subtipos podem ser tratados com quimioterapia e/ou radioterapia, enquanto que apenas os subtipos luminais e HER2 podem responder ao tratamento hormonal. (SBM, 2020).

Quanto mais tardio for o diagnóstico, mais agressiva será a abordagem, bem como a possibilidade de múltiplas abordagens, o que tende a afetar ainda mais a qualidade de vida (PAIVA; CESSE, 2015). Segundo o Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ, 2020), existem múltiplas possibilidades de tratamentos relacionados ao câncer de mama. A indicação é feita a partir da detecção do estadiamento, perfil celular e imuno-histoquímico e avaliação oncogenética de mutações específicas, sendo possível a realização de cirurgia, radioterapia, hormonioterapia, terapia alvo e quimioterapia clássica.

A mastectomia, retirada do tecido mamário, pode ser parcial ou total, e está relacionada ao tamanho do tumor e invasão e outros tecidos. Além de ter a autoimagem e autoestima prejudicadas por conta da cirurgia, a mulher pode apresentar ainda algumas complicações pós-cirúrgicas como seromas, hematomas, infecções, necrose, edema, diminuição do movimento do braço, trombose, entre outras (FOGAÇA; GARROTE, 2004; FIALHO et al., 2008; OLIVEIRA et al., 2016). Tudo isso contribui para uma piora da qualidade de vida.

O Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ, 2020) define a cirurgia

como o tratamento curativo para o câncer de mama, podendo ser realizada ressecção segmentar do tumor, mastectomia parcial ou total. O determinante para a escolha do tipo de cirurgia será o tamanho do tumor, grau de infiltração alcançada e metástase em linfonodos.

Em alguns casos é recomendada a radioterapia como tratamento adjuvante. Pode ser realizada após cirurgia conservadora da mama, atendendo a alguns critérios: diminuir as chances de recidiva na mama e linfonodos; se mesmo após for detectado tumor na mama ou linfonodos com mais de cinco centímetros; disseminação do tumor para outros órgãos (ICTQ, 2020).

O tratamento com quimioterapia é realizado a partir da avaliação das características do tumor, condições de saúde da paciente, levando em consideração doenças preexistentes (PEREIRA; GOMES; OLIVEIRA, 2017).

3.2 PROTOCOLO DE QUIMIOTERAPIA PARA CÂNCER DE MAMA

A quimioterapia é uma modalidade de tratamento composta por uma combinação de medicações com capacidade de matar as células tumorais e destruir o câncer (INSTITUTO ONCOGUIA, 2020). “Os quimioterápicos objetivam destruir as células cancerígenas, impedir seu crescimento e multiplicação, podendo ser isolados ou combinados” (GABRIEL et. al., 2017, p. 584).

O tratamento com a quimioterapia pode ser realizado de forma isolada ou em combinação com outros tratamentos, como cirurgia, radioterapia, terapias biológicas, imunoterapias e hormonioterapias, a depender do tipo do tumor, localização e estágio da doença (INCA, 2018).

A quimioterapia pode ter finalidade curativa, quando não existe metástase à distância, ou paliativa, que objetiva não a cura, mas a melhoria da qualidade de vida e sobrevida da paciente (INCA, 2018; SILVA, CAROLO; ROTTA, 2018; ICTQ, 2020). A quimioterapia curativa pode ser adjuvante, quando é administrada após a realização da cirurgia, para destruir células cancerígenas remanescentes, podendo reduzir o risco de recidiva; ou neoadjuvante, quando é administrada antes da retirada do tumor, para reduzir seu tamanho e removê-lo, diminuindo assim extensão da cirurgia (INCA, 2018).

Para uma melhor eficácia do tratamento adjuvante e neoadjuvante, a maioria dos protocolos de quimioterapia associam duas ou mais medicações (INSTITUTO

ONCOGUIA, 2020). As medicações que compõe a quimioterapia possuem mecanismos de ação diferentes e sua combinação é uma estratégia efetiva no tratamento do câncer, e oferece vários benefícios. A associação de dois ou mais medicamentos tem como benefícios o controle das mutações celulares e adaptação do câncer, bem como a produção do efeito sinérgico, potencializando os efeitos das drogas (SILVA, CARLOTTO, ROTTA, 2018). Os protocolos de quimioterapia variam de acordo com a combinação das medicações utilizadas.

A quimioterapia pode ser administrada por via intravenosa, oral, intratecal, subcutânea ou intramuscular, durando cerca de seis meses. Os compostos químicos, isolados ou combinados, mais empregados são as antraciclinas (doxorrubicina e epirrubicina), taxanos (paclitaxel e docetacel), 5-fluorouracilo, ciclofosfamida e carboplatina (GABRIEL et. al. 2017). Para o câncer de mama, estão disponíveis quimioterapias que podem ser administradas por via intramuscular, via oral ou subcutânea (SILVA, 2018).

Os protocolos de câncer de mama podem variar de uma instituição para outra e a combinação das drogas pode mudar de acordo com a avaliação do médico. O quadro 1 descreve alguns protocolos de quimioterapia para câncer de mama:

Dentre os protocolos disponíveis, destaca-se nesse estudo o sugerido pela SBM (2016), encontrado também na produção de Silva, Carlotto e Rotta (2018):

QUADRO 1: PROTOCOLOS DE QUIMIOTERAPIA PARA O TRATAMENTO DO CANCER DE MAMA:

PROTOCOLO QUIMIOTERÁPICO	MEDICAÇÕES	ADMINISTRAÇÃO
ACT→T (adjuvante)	Doxorrubicina Ciclofosfamida (administrada junto com a doxorrubicina) Paclitaxel	A cada 21 dias, por 4 ciclos. A cada 21 dias, por 4 ciclos. Após os 4 ciclos AC, administrada semanalmente por 12 semanas consecutivas.
AC→T→H (HER2 positivo)	Doxorrubicina Ciclofosfamida (administrada junto com a doxorrubicina) Paclitaxel Trastuzumabe	A cada 21 dias, por 4 ciclos. A cada 21 dias, por 4 ciclos. Por 12 semanas em associação com trastuzumabe. A cada 21 dias por 1 ano, iniciar

		junto com a primeira infusão de paclitaxel.
TC (paliativa)	Docetaxel	A cada 21 dias por 4 ciclos.
	Ciclofosfamida	A cada 21 dias por 4 ciclos.
Paclitaxel + Carboplatina	Paclitaxel	Repetir semanalmente por 12 semanas.
	Carboplatina	Repetir semanalmente por 12 semanas.
Docetaxel	Docetaxel	A cada 21 dias.
Tratamento Metatástico	AC (Doxorrubicina + Ciclofosfamida)	A cada 21 dias, por 4 ciclos.
	Paclitaxel (D1, D8 E D15)	A cada 28 dias, de acordo com avaliação médica
	Trastuzumabe	A cada 21 dias, de acordo com avaliação médica.
Hormonioterapia adjuvante	Tamoxifeno	Um comprimido ao dia por 5 a 10 anos, de acordo indicação médica.
	Anastrozol	Um comprimido ao dia por cada 5 anos. De acordo indicação médica.

FONTE: SBM (2016); SILVA; CARLOTTO; ROTTA, 2018.

Um questionamento comum entre as mulheres submetidas ao tratamento, é se a quimioterapia vermelha (doxorrubicina) é mais forte que a quimioterapia branca (demais quimioterapias). A SBM (2020) desmistifica essa informação, esclarecendo que a diferença das cores se dá apenas pelas medicações utilizadas em cada esquema do tratamento, que agem de maneira diferente e podem variar também os efeitos colaterais. Portanto, a vermelha não é mais forte que a branca, as duas possuem características próprias, mas não tem relação com a intensidade ou potência da quimioterapia.

A quimioterapia como dito anteriormente, tem como objetivo matar células do câncer, porém acaba atingindo células saudáveis por conta da alta toxicidade, o que provoca efeitos colaterais indesejáveis (INSTITUTO ONCOGUIA, 2020). É importante salientar que o conhecimento dos enfermeiros sobre os protocolos de quimioterapia garante uma assistência qualificada e diminui os riscos de danos ao paciente. Ao mesmo tempo, em que o conhecimento do tratamento por parte do paciente pode lhe

oferecer maior segurança e autonomia.

3.2.1 Efeitos colaterais da quimioterapia

Os principais efeitos colaterais provocados pela quimioterapia são: queda de cabelo (ocorre entre o 14º e 24º dia após a aplicação da quimioterapia), constipação, diarreia, mucosite, náuseas, vômitos, falta de apetite, fadiga, hiperpigmentação da pele, anemia, leucopenia e trombocitopenia, além de problemas relacionados à administração dos medicamentos (INCA, 2018).

Alguns cuidados podem ser realizados pela mulher que se encontra em tratamento quimioterápico, visando diminuir os efeitos colaterais:

Constipação: é recomendado o consumo de alimentos ricos em fibras, maior ingestão hídrica, realização de atividades físicas, evitar prender as fezes, não fazer uso de laxantes sem orientação médica (INCA, 2018; ICTQ, 2020);

Diarreia: para evitar desidratação, é recomendado ingerir dois litros de líquido diariamente. Recomenda-se que a paciente faça ingestão de alimentos em pequenas porções fracionadas durante o dia, evite alimentos ricos em gorduras e com condimentos (INCA, 2018);

Mucosite: recomenda-se observar diariamente a cavidade oral, mantendo a higiene após as refeições, com uso de escovas de cerdas macias para evitar lesões. Deve-se evitar alimentos ácidos, condimentados e quentes (PAIVA, 2019);

Náuseas e vômitos: geralmente são prescritas medicações para prevenção desses efeitos, sendo recomendado o seu uso de acordo com a prescrição médica. A paciente pode fracionar a dieta em pequenas porções durante o dia, evitar alimentos gordurosos, dar preferência a alimentos frios e/ou gelados e evitar cafeína (INCA, 2018);

Falta de apetite: é comum a perda de apetite durante as aplicações da quimioterapia, mas é preciso buscar alternativas alimentares para manutenção do peso e nível de energia, como a variação do cardápio e realizar pequenas caminhadas que possam estimular o apetite (SBM, 2020; PAIVA, 2019);

Fadiga: efeito comum da quimioterapia entre as pacientes. Para minimizar o impacto, recomenda-se estabelecer prioridades nas atividades diárias, delegar atividades entre familiares, realizar atividades de acordo, respeitando os limites do corpo e descansar sempre que necessário (INCA, 2018);

Hiperpigmentação: algumas medicações utilizadas na quimioterapia podem escurecimento da pele quando exposta ao sol, principalmente nas dobras das articulações, nas unhas e no trajeto das veias. É importante o uso de protetor solar fator 30 nas áreas expostas ao sol, evitar exposição ao sol, o uso de chapéu ou boné para proteção da face e a cabeça, e hidratação da pele com cremes sem álcool (INCA, 2018);

Problemas de pele relacionadas à administração da quimioterapia: o extravasamento de quimioterapia, que é uma infiltração ou escape da medicação da veia para a pele, provoca ferimentos no local da punção. Nesse caso, a paciente deve comunicar imediatamente à equipe de enfermagem (INCA, 2018; ICTQ, 2020);

Anemia, leucopenia e trombocitopenia: as células mais afetadas são as do sangue, os glóbulos brancos, os glóbulos vermelhos e as plaquetas. Quando as taxas sanguíneas diminuem, podem aparecer sintomas como cansaço aos pequenos esforços, falta de ar, palidez, febre, pintas avermelhadas na pele, manchas roxas e vermelhas e sangramentos (INCA, 2018).

As pacientes em quimioterapia devem evitar lugares fechados, sem ventilação e com aglomeração de pessoas; evitar o contato direto com animais domésticos e suas eliminações; lavar as mãos sempre que possível; lavar bem as frutas e verduras; manter boa higiene corporal e bucal; inspecionar regularmente a pele, a boca, o ouvido e o nariz à procura de alguma lesão e/ou manchas; proteger a pele de ferimentos ao se depilar, cortar as unhas e não espremer cravos e espinhas; ter sono e repouso satisfatórios; manter uma dieta saudável, rica em legumes, verduras, frutas, cereais e pobre em gorduras; medir a temperatura sempre que perceber qualquer alteração; e evitar atividades que possam ocasionar quedas (INCA, 2018; ICTQ, 2020).

Recomenda-se ainda não fazer uso de vacinas (campanhas ou regulares) sem a autorização do médico que a acompanha e procurar o hospital em caso de febre igual ou superior a 37,8°C, manchas avermelhadas na pele, sangramentos, palidez e cansaço aos pequenos esforços (INCA, 2018).

Para manter a permeabilidade das veias, a paciente pode realizar compressa de água quente no braço. Outro cuidado importante é ter cuidado para não ferir a pele, pois a pele ferida não pode ser puncionada (INCA, 2018).

Em paciente que possui acesso venoso difícil e tratamento prolongado, geralmente é inserido o cateter totalmente implantado (CTI), usado exclusivamente para administração de medicações oncológicas. Quando não utilizados por períodos

superiores a 30 dias, a paciente deve procurar o serviço de quimioterapia para realização da manutenção do mesmo (INCA, 2018).

Outras recomendações são citadas para as mulheres em tratamento quimioterápico:

Atividades sexuais: podem ser mantidas, porém é necessário tomar alguns cuidados como uso de preservativos para proteção do (a) parceiro (a), devido a eliminação de quimioterapia por secreção vaginal; a gravidez deve ser evitada durante o tratamento com quimioterapia, pois os remédios podem causar malformação fetal. A mulher em idade fértil deve conversar com o médico quanto ao melhor método contraceptivo a ser usado durante seu tratamento (INCA, 2018).

Uso de medicações: a mulher em tratamento deve evitar o uso de medicações sem prescrição médica, devendo comunicar no caso de fazer uso contínuo de algum remédio. Recomenda-se também que sejam tomadas as medicações prescritas, principalmente para náuseas e vômitos respeitando o intervalos e horários (INCA, 2018; INSTITUTO VENCER O CÂNCER, 2020).

Bebidas alcoólicas: é aconselhável a suspensão de bebidas alcoólicas durante o tratamento, mas converse sempre com a equipe multiprofissional sobre suas dúvidas (INCA, 2018; ICTQ, 2020; INSTITUTO VENCER O CÂNCER, 2020).

Manicure e pedicure: a mulher pode fazer suas unhas com cuidado, desde que NÃO retire as cutículas, com cuidado para não machucar os dedos ao empurrá-las. Pode esmaltá-las, caso queira (SBM, 2020).

Maquiagem: não há restrição de maquiagem, mas recomenda-se o uso de produtos de qualidade (SBM, 2020).

Depilação: para evitar ferimentos na pele, não se recomenda uso de ceras e lâminas (INSTITUTO VENCER O CÂNCER, 2020).

Tatuagem: é uma opção após o tratamento para fazer o desenho da aréola ou outro desenho da preferência da mulher, inclusive para cobrir cicatrizes. Isso pode ajudar a melhorar a aumentar autoestima (SBM, 2020).

O conhecimento desses efeitos colaterais pelas mulheres pode promover mudanças no estilo de vida, adotando novos hábitos, diminuindo assim o impacto negativo do tratamento, melhorando sua percepção em relação à quimioterapia, com melhora da qualidade de vida, autonomia e autoestima (MULLER et al.; 2018).

Lopes et. al. (2018) apontam a necessidade das mulheres com câncer de mama em possuírem apoio educacional e multidisciplinar para o enfrentamento da

doença, das adversidades e desafios durante esse processo. Dessa forma, o enfermeiro tem o papel de informar e promover o desenvolvimento de habilidades para promoção do autocuidado em todas as fases do tratamento

A assistência de enfermagem está inserida numa complexidade de ações que envolve simbologias negativas e estigmas de uma doença que requer cuidado mais intensivos, com tratamento longo (Medeiros et. al.; 2019). Nesse sentido, a enfermagem ocupa um espaço fundamental na criação de uma rede de apoio e atenção voltada às mulheres com câncer de mama, durante as várias fases do processo, perpassando pelo diagnóstico, tratamento e recuperação (MULLER et. al.; 2018).

3.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde assume um papel relevante perante a autonomia dos indivíduos diante do processo saúde e doença (SILVA et. al., 2013). Tradicionalmente a Educação em Saúde é compreendida como transmissão de informações em saúde, com o uso de tecnologias mais avançadas ou não, cujas críticas têm evidenciado sua limitação para dar conta da complexidade envolvida no processo educativo (FEGADOLI, 2010). A compreensão do conceito de Educação em Saúde, perpassa o entendimento prévio dos conceitos contemporâneos sobre saúde e educação.

Colomé e Oliveira (2008) discorrem sobre a educação em saúde, como sendo um veículo de construção de conhecimentos e práticas, respeitando a cultura e as diferentes identidades sociais.

Silva et al. (2013) colocam que a educação em saúde é um processo interativo que se vale de pressupostos éticos, reflexivos e críticos através de uma metodologia que preconiza a participação de diversos atores, com promoção de valores como autonomia, liberdade, criatividade, potencial de transformação social, ensino dialógico e respeito à dignidade.

Os conceitos de saúde começam a ser modificados a partir da Carta de Ottawa, a saúde passa a ser vista como um recurso para a vida. Nesse sentido, é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Contudo, as pessoas não podem realizar completamente seu potencial de saúde se não forem capazes de controlar os seus determinantes. Assim, para alcançar a equidade em saúde, seria necessário que tivessem ambientes

favoráveis, acesso à informação, bem como oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais sadia, o que pode ser possível por meio da educação em saúde (FEGADOLI, 2010).

Ainda de acordo com a carta de Ottawa, as pessoas aprendem, trabalham, divertem-se e amam. A saúde é construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida, e pela luta para que a sociedade ofereça condições que permitam a obtenção da saúde por todos os seus membros (BRASIL, 2002).

Na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), discutiu-se a saúde em seu sentido mais amplo, como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, posse de terra e acesso aos serviços de saúde. Ela não é um conceito abstrato, vez que se define no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, e deve ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (BRASIL, 1986).

Em 19 de setembro de 1990, foi sancionada a Lei nº 8080 (BRASIL, 1990), no artigo terceiro, a referida Lei menciona que os fatores determinantes e condicionantes da saúde são, entre outros, alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; e apresenta ainda que os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. E em seu parágrafo único explicita que as ações que se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social, dizem respeito também à saúde.

Educar indivíduos e grupos segundo esta concepção ampliada do conceito de saúde que vai além da ausência de doença, tem gerado propostas de mudanças nas formas mais tradicionais de fazê-la (SOUZA et al., 2005). Tendo em vista que, no processo de construção da reflexão sobre o estado da arte das práticas de educação em saúde e formulação de proposições com possibilidades de transformá-las, critica-se a visão reducionista.

Na relação entre educador e educando, as ações educativas devem possibilitar um convívio estreito entre ambos, de modo que o educando possa expor seus anseios e necessidades. Ao fazê-lo, estará exercitando sua liberdade e irá assumir a responsabilidade de suas ações. A partir do momento que ambos, cointencionados a transformar a realidade, encontram-se em uma tarefa comum,

passam a ser sujeitos do processo, e estão prontos para desvelar a realidade, conhecê-la criticamente, e nela intervir para recriar o conhecimento (FREIRE, 2006).

As práticas educativas, dependem da comunicação, a qual inclui principalmente elementos de educação, persuasão, mobilização da opinião pública e participação social. A informação tem por base ajudar na escolha de comportamentos, na prevenção de doenças, no desenvolvimento de uma cultura de saúde e na democratização das informações (SALCI et al., 2013).

Nesse sentido, o profissional de saúde precisa levar em consideração a experiência do outro, do seu vivido. Pois, esta vivência possibilita a criação e recriação de símbolos e significados tanto da sua doença e do modo de evitá-la, como do atendimento recebido, no qual a educação em saúde pode ou não estar contemplada (FEGADOLI, 2010).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2009, p. 22) define Educação em Saúde como um:

processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde. Sendo também um conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades.

Concepções críticas e participativas têm conquistado espaços e compreendem a educação em saúde como desenvolvida para alcançar a saúde, sendo considerada como um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo e emancipatório, que perpassa vários campos de atuação e tem como objetivo sensibilizar, conscientizar e mobilizar para o enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida (BRASIL, 2009).

Machado et al. (2007), entendem a educação em saúde como processo político pedagógico que requer a construção de um pensar crítico e reflexivo. E assim, permitir o conhecimento da realidade e indicar ações transformadoras que levem a pessoa à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social. Tornando-o capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade.

Ao considerar-se a educação em saúde como área de conhecimento, se faz necessário ter uma visão conjunta de distintas ciências, de modo a integrar disciplinas

como psicologia, sociologia, filosofia e antropologia. É para esse campo multifacetado que convergem diferentes concepções e compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade (MACHADO et al., 2007).

Para Falkenberg et al. (2014) a educação em saúde abrange três segmentos de atores considerados prioritários: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção de tal maneira, quanto as práticas curativas; os gestores que incentivem esses profissionais; e a população que precisa desenvolver seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente.

Ferreira (2014, p.10) aborda educação em saúde como sendo:

uma estratégia para promover saúde e fomentar a prevenção primária e a prevenção secundária. Tem como finalidades motivar a população e realizar ações de promoção da saúde através da adoção de hábitos de vida saudáveis e pela utilização correta dos serviços de saúde; estimular a consciência na tomada de decisões tanto individual quanto coletivamente, buscando melhorar suas condições de saúde e as condições do meio ambiente; e desenvolver na população o senso de responsabilidade pela própria saúde e da comunidade.

Silva et al. (2012) trazem a discussão que o enfermeiro desempenha papel significativo na Educação em Saúde, compartilhando o conhecimento de forma individual ou coletiva. Os autores indicam que essa atividade favorece as relações com os pacientes, por estabelecer confiança, aceitação e o reconhecimento de valor, ampliando a motivação e o compromisso com o ensino e aprendizagem. A educação é uma prática que está sujeita à organização de uma sociedade, e precisa criar um espaço de intervenção nessa realidade, com o objetivo transformá-la.

Figueira et al. (2017) recomendam que os profissionais da saúde empreguem estratégias educacionais mediadas por ferramentas que possibilitem a participação ativa da pessoa no processo ensino-aprendizagem, com o objetivo de gerar mudanças comportamentais necessárias para o cuidado com a doença.

3.4 ENFERMEIRO NO PAPEL DE EDUCADOR

O enfermeiro assume o papel de educador à medida que utiliza ferramentas de comunicação para transmitir informações, podendo fazer uso de tecnologias e

escuta qualificada, o que lhe permite intervir em uma determinada situação (SALCI et al., 2013).

As atividades de educação em saúde são idealizadas no sentido de desenvolver na pessoa a capacidade de confrontar as informações recebidas com o seu conhecimento de mundo, no desenvolvimento de habilidades capazes de estabelecer um pensamento crítico sobre seu próprio processo de aprendizagem, capacitando para realização de práticas favoráveis à promoção da saúde individual e coletiva (ALVES et al., 2019).

O enfermeiro atua de maneira a promover a capacidade de mobilização de pessoas em suas realidades, através do conhecimento, promovendo maior autonomia (COLOME; OLIVEIRA, 2008).

O estudo sobre a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de mama realizado por Melo et al. (2017), cita a importância da educação em saúde e seu impacto na saúde pública, porém destaca que são muitos os desafios nessa prática. A pesquisa revela que existe uma deficiência de conhecimento técnico e científico na formação para lidar com o tema, falta de uma educação permanente e continuada da equipe, com cursos de capacitação, problemas estruturais e de equipamentos nos locais de trabalho, ausência de sensibilização e preparo dos profissionais para lidar com as questões ligadas ao tema, além da falta de planejamento e ações coordenadas de prevenção.

A consulta de enfermagem é uma ferramenta dotada de apreensão e sensibilidade educativa, devido ao seu caráter individualizado e técnico na avaliação do paciente. Ela permite a interatividade e planejamento de cuidados singulares. Dessa forma, é possível estabelecer vínculo e confiança entre as partes (MELO et al., 2017).

O cuidado de enfermagem no âmbito do tratamento do câncer de mama é dotado de práticas que necessitam de conhecimento e capacidade de percepção, principalmente em relação à assistência. É necessária a capacitação para identificar, minimizar e controlar efeitos colaterais causados pela quimioterapia, identificar diagnósticos de enfermagem e realizar um planejamento de ações qualificadas (MULLER et. al., 2018).

A atividade do enfermeiro necessita ser pautada em uma visão holística, capaz de compreender diversas questões que interferem na condição de saúde, para

que atenção e cuidado sejam direcionados e individualizados, tendo a educação como uma ferramenta de apoio (RIGON; NEVES, 2011).

A comunicação é a principal estratégia de educação, por meio da qual, é possível transmitir informações claras, coesas e consistentes. Dessa forma, reforça o vínculo entre profissional e paciente, fortalece a confiança e desenvolve a capacidade de autocuidado. A mulher acometida pelo câncer de mama se sente acolhida, e tende a construir conhecimento e tirar dúvidas quando existe um diálogo aberto (MULLER et. al., 2018).

Nesse contexto, as mulheres com câncer de mama necessitam de apoio educacional e multidisciplinar, a fim de que desenvolvam habilidades para prática do autocuidado, diminuindo os impactos negativos no enfrentamento da doença (LOPES et al., 2018).

3.5 ELABORAÇÃO DE MANUAL EDUCATIVO

Para que a educação em saúde seja eficaz é preciso a adoção de medidas estratégicas, levando em consideração a capacidade de entendimento do seu público, de modo a respeitar as crenças e culturas de todos. O uso de materiais educativos auxilia na disseminação de informações importantes sobre o processo de saúde-doença, bem como fornece ferramentas para seu enfrentamento (CASTRO; TEIXEIRA; DUARTE, 2017).

Oliveira et al. (2008) corroboram com a temática ao afirmarem que o manual educativo permite uma abordagem fortalecedora do autocuidado, possibilitando que o cuidado transcenda além do alcance do enfermeiro, pois capacita o paciente a cuidar de si mesmo.

A construção de um manual educativo deve levar em consideração percepções sobre a doença e tratamento de quem ele se destina, com linguagem acessível e de fácil compreensão, para que tenha maior amplitude do conhecimento. A função do Manual educativo é possibilitar uma reflexão sobre o processo de adoecimento, permitindo que o paciente seja capaz de tomar decisões sobre si mesmo, com maior autonomia, através da aquisição do conhecimento (CASTRO; TEIXEIRA; DUARTE, 2017).

Gozzo et al. (2014) reforçam a relevância dos manuais educativos à medida que dão maior segurança no processo decisório dos pacientes sobre os

procedimentos adotados e orientam o comportamento dos mesmos durante o tratamento. Os autores afirmam que esses materiais precisam ser validados por pressupostos científicos e metodológicos adequados, e devem ser direcionados às necessidades do público alvo, de modo a favorecer o desenvolvimento de habilidades e competências para adoção de medidas que melhorem sua condição de saúde.

O conhecimento proporciona à mulher com câncer de mama fazer escolhas conscientes, se responsabilizando pelo seu corpo. As crenças individuais e cultura devem ser respeitadas no processo de ensino-aprendizagem (CASTRO; TEIXEIRA; DUARTE, 2017).

O conhecimento tem caráter transformador, de modo que motiva o paciente a exercer um autocuidado mais eficaz, através da sensibilização sobre o tema (ALVES et al., 2019). No enfrentamento do câncer de mama, a mulher pode se sentir acolhida e motivada a cuidar de si mesma.

A informação precisa ser transmitida de forma diferenciada e inovadora, proporcionando otimização, compreensão e disseminação do conteúdo apresentado. Os manuais educativos devem ser objetivos, concisos, compactos, visualmente interessantes e possuírem temas relevantes, para que possam de fato favorecerem o processo de ensino aprendizagem (CRUZ et al., 2016).

Um material direcionado para o cuidado à mulher com câncer de mama possibilita maior autonomia à medida que fornece ferramentas que a capacita a realizar o autocuidado eficaz (PANOBIANCO et al. 2009).

Alves et al. (2019) corrobora ao afirmar que a transmissão de informações deve ser feita de forma empática, diferenciada e refinada, de acordo com às necessidades do público ao qual se destina. Dessa forma, haverá maior adesão dos participantes, melhor compreensão do conteúdo trabalhado, fortalecimento de vínculos entre pacientes e profissionais, facilitando a intervenção da equipe multidisciplinar. Os pesquisadores citam os manuais, folders e cartilhas como ferramentas que facilitam a prática da educação em saúde.

Ferreira (2014, p. 11) define tecnologias educacionais como:

resultantes de estudos conduzidos em inserção direta com a realidade, com a finalidade de resolver problemas ou implementar inovações em situações específicas, em determinado contexto das práticas de enfermagem e saúde. Um tipo de tecnologia assistencial é a tecnologia de educação que apresenta como objetivo apontar meios de auxiliar a formação de uma consciência para

a vida saudável, compreende os meios utilizados pelos profissionais como forma terapêutica e na prestação de informações.

Cirilo (2016) aborda a temática da educação em saúde a partir da produção de material educativo para a população. Segundo o autor, existem diversos tipos de materiais informativos capazes de levar conhecimento para as pessoas dentro dos serviços de saúde, contribuindo para melhoria da comunicação. O material impresso serve de consulta, esclarece dúvidas e melhora a aprendizagem. Os manuais educativos reforçam as informações verbais explanadas pelos enfermeiros, normatizando e qualificando as orientações (OLIVEIRA; LUCENA; ECHER, 2014).

Os materiais impressos devem possuir linguagem acessível, layouts e ilustrações que favoreçam a sua compreensão, sendo preferencialmente coloridos para prender a atenção do leitor. Devem ser construídos a partir de um levantamento de dados prévio através de procedimentos metodológicos de pesquisa (GENTIL et al. 2017).

Segundo Mattos et. al. (2016), as ações educativas dos enfermeiros para mulheres com câncer de mama contribuem para o empoderamento e autonomia feminina, ao passo que elevam os conhecimentos sobre o câncer de mama e a quimioterapia, bem como seus efeitos e cuidados. Binotto (2018), reforça a necessidade da criação de materiais direcionados ao câncer de mama que possam ampliar os conhecimentos sobre o tratamento com quimioterapia, agravos e cuidados que diminuam os efeitos negativos.

4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

O presente estudo tem como objeto a educação em saúde às mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico, no ambulatório de hematologia e oncologia em um hospital público de grande porte no Sul do Brasil.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo ancorado no referencial metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), por estar vinculada prática profissional da pesquisadora, e propõe melhoria na qualidade da assistência de enfermagem através da educação em saúde.

A metodologia qualitativa possibilita que o pesquisador se insira no cotidiano dos participantes e assim compreenda como os conhecimentos são criados. Dar significado aos dados é a ação da pesquisa qualitativa (STRAUSS; CORBIN, 2008). Para Lacerda et al. (2008), o estudo qualitativo mostra-se apropriado à profissão de enfermagem, pois seu objeto de trabalho é o ser humano.

Para Minayo (2014), a abordagem qualitativa poderá ser usada para responder questões que não podem ser analisadas em números, portanto requerer atitudes flexíveis, capacidade de observação e de intuição entre o pesquisador e os sujeitos envolvidos na pesquisa. Esse tipo de estudo requer como atitudes fundamentais do pesquisador: abertura, flexibilidade, capacidade de observação e de interação com o grupo de investigadores e com os sujeitos envolvidos, atitudes essenciais para os estudos qualitativos.

4.1.1 Pesquisa Convergente Assistencial

Este estudo é ancorado na Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), desenvolvida por Trentini e Paim (2004). A PCA se caracteriza pela realização de melhoramentos com introdução de inovações no contexto da prática assistencial de enfermagem e saúde (TRETINI, PAIM E SILVA, 2017). Este tipo de pesquisa se fundamenta na propriedade de articulação com prática assistencial em saúde.

A PCA consiste em manter, durante seu processo, uma relação com a prática assistencial, a qual possibilita a busca de alternativas que solucionem ou minimizem

problemas, realização de mudanças e inovações no serviço onde ocorre a investigação. Ocorre no mesmo espaço físico e temporal de determinada prática onde os pesquisadores atuam, desenvolvendo simultaneamente pesquisa e práticas de saúde com a intencionalidade de provocar mudanças qualificadoras daquela assistência (PAIM et al., 2008).

A PCA foi desenvolvida pelas enfermeiras doutoras Mercedes Trentini e Lygia Paim, inspirada na pesquisa-ação e no processo de Enfermagem, sendo lançada em 1999. Desde então mobiliza serviços de saúde e centros de pesquisa brasileiros, sendo acompanhada e aperfeiçoada pelas autoras de forma crítica e contínua (ELSEN, 2014). A ideia dessa nova abordagem surgiu da inquietação de algumas enfermeiras ao constatar o distanciamento existente entre os processos de investigação e os da prática assistencial (PAIM et al., 2008).

De acordo com Trentini e Paim (2004), a PCA é sustentada por cinco pressupostos: 1) O contexto da prática assistencial suscita inovação, renovando práticas para a superação ou maximização de situações favoráveis, o que requer comprometimento dos profissionais em incluir a pesquisa nas suas atividades assistenciais, pela união do saber-pensar ao saber-fazer; 2) O contexto da prática assistencial é potencialmente um campo fértil de questões abertas a estudos de pesquisa; 3) O espaço das relações entre a pesquisa e a assistência vitaliza simultaneamente o trabalho vivo no campo da prática assistencial e no da investigação científica; 4) A PCA implica o compromisso de beneficiar o contexto assistencial durante o processo investigativo, ao mesmo tempo em que se beneficia com o acesso às informações procedentes desse contexto; 5) O profissional de saúde é potencialmente um pesquisador de questões com as quais lida cotidianamente, o que lhe possibilita uma atitude crítica apropriada à crescente dimensão intelectual no trabalho que realiza. Dentre esses pressupostos, os que mais se adequam à construção dessa pesquisa são o 1 e 3.

A articulação da PCA com a prática assistencial ocorre principalmente de modo presencial, ainda mais intensivo durante a coleta de informações, quando os participantes e os pesquisadores se envolvem, tanto na assistência como na pesquisa (PAIM, 2008).

Paim et al. (2008) tipificam a PCA segundo os critérios: essencialidade – a justaposição dos processos de prática assistencial e da investigação em contínua ação dialógica; conectividade – a exigência de ações de compromisso entre o

pesquisador e a equipe assistencial na reconstrução do nexos “pensar e fazer”; interfacialidade – a produção de mudanças na prática assistencial face às questões investigativas e vice-versa; imersibilidade – inserção do pesquisador e de seu projeto como parte presencial em ações da assistência, visando à construção de mudanças compartilhadas e apropriadas a novos conhecimentos em ambas as instâncias.

A trajetória da pesquisa convergente-assistencial deve seguir no seu processo de investigação, segundo Trentini e Paim (2004) e Trentini, Paim e Silva (2014) as fases: de concepção, instrumentalização, perscrutação, análise e interpretação.

Fase de Concepção

A primeira fase da PCA consiste na concepção do problema de pesquisa. Nesta fase o pesquisador responde às seguintes questões: o que pesquisar? Quais conhecimentos eu quero construir? Quais mudanças são necessárias para melhorar a assistência? O tema deve surgir do seu cotidiano de prática profissional. São definidos os propósitos, os objetivos, introdução e justificativa. São geradas abstrações mentais, formuladas definições, inter-relações, argumentações e contextualizações.

Desta forma, nesta primeira fase é definido qual tema que será estudado, o melhor local para investigar o tema proposto, quem serão os participantes do estudo e quais inovações são necessárias. A revisão de literatura é importante para apoiar e fundamentar teoricamente a construção dos elementos que compõem o problema de pesquisa e definir quais aspectos do problema devem ser estudados.

A aproximação do tema surgiu da vivência da pesquisadora com o campo de pesquisa, após a observação empírica de pacientes submetidas ao tratamento com quimioterapia em decorrência do câncer de mama. Foi possível perceber que muitas mulheres ao receberem o diagnóstico demonstram dúvidas e medos, por se tratar de uma doença que afeta o emocional e psicológico pela possibilidade da morte, não absorvendo naquele momento as informações passadas na consulta médica e de enfermagem.

Na perspectiva de melhorar a compreensão das mesmas, promover uma maior autonomia sobre o próprio tratamento, melhorando assim a qualidade de vida, que se propôs a construção do manual educativo.

Diante do exposto, nesta fase de concepção se originou o problema de pesquisa já descrito neste estudo e, a fim de cumprir metodologicamente esta fase, a questão norteadora é: “quais informações são necessárias para construção de um manual educativo para mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico?”.

Fase de Instrumentalização

É a fase que consiste na decisão dos procedimentos mais detalhados para a realização da pesquisa. Compreende a escolha do espaço físico, dos participantes da pesquisa, da negociação da proposta, a decisão pelos instrumentos e técnicas de coleta de dados, bem como a realização da observação participante e as discussões em grupo.

Entre os métodos de coleta de dados que a PCA contempla estão a entrevista, observação e discussão em grupo. Estes métodos vão ao encontro dos objetivos da pesquisa qualitativa, que busca abstrair a subjetividade do problema permitindo sua compreensão como um todo.

Na PCA o pesquisador “precisa negociar o projeto de mudança/ inovação com os participantes que se comprometerem com a continuidade da concretude das mudanças na assistência”, visto que sozinho o pesquisador não conseguirá concretizar mudanças, pois o ambiente assistencial de enfermagem é caracterizado com o trabalho em equipe.

Para a realização dessa etapa, primeiramente foi discutido com a chefia imediata de Enfermagem e demais enfermeiros assistenciais do ambulatório de hematologia e oncologia no qual a pesquisadora está inserida sobre a proposta de pesquisa. Tendo recebido apoio e aprovação destes, foi apresentado o projeto de pesquisa para a chefia imediata de Enfermagem, para a supervisão de Enfermagem da Unidade de Transplante, Oncologia e Hematologia (UTOH) e para a chefia da UTOH, sendo aprovado e liberado por estas profissionais.

Fase de Perscrutação

Fase em que as estratégias para obtenção de informações são determinadas, através entrevistas e observação participante e outras formas que contemplem

escutar o outro com sensibilidade e criatividade, de acordo com a ética da assistência e da vida humana.

Segundo as autoras, esta fase leva o nome perscrutação, pelo fato de que o pesquisador precisa desenvolver habilidade e sensibilidade para garimpagem e refinamento dos dados disponíveis, comprometendo-se com o desenvolvimento do conhecimento técnico/teórico e sua aplicabilidade no contexto da prática assistencial, a fim de que ocorram mudanças. A perscrutação está entrelaçada com as fases de instrumentação e análise.

Nesta fase é necessária à formulação de estratégias convergentes para o exercício das mudanças pretendidas na prática assistencial, alcance de todos os envolvidos nesse contexto, imersão do pesquisador na realidade da prática assistencial e busca por informações que demonstrem as intenções dos participantes nesse processo.

Fase de Análise

Fase que compreende a apreensão (coleta e organização das informações), síntese, teorização e recontextualização.

Na PCA a análise e interpretação dos dados coletados devem ocorrer de forma simultânea, imergindo o pesquisador nos relatos das informações.

Fase de Interpretação

Fase composta pelos resultados do processo, através da síntese (associações e variações das informações), teorização (relações reconhecidas no processo de síntese: pressupostos e questionamentos) e transferência (socialização dos resultados singulares).

QUADRO 2 – SÍNTESE DAS FASES DA PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL

FASES	PCA	MANUAL EDUCATIVO PARA MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO
CONCEPÇÃO	Marco referencial da pesquisa em que se denomina o problema da pesquisa.	Quais informações são necessárias para construção de manual educativo de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico?

INSTRUMENTALIZAÇÃO	Elaboração dos procedimentos metodológicos da pesquisa.	Local de estudo: ambulatório de hematologia e oncologia em hospital situado no Sul do país; Participantes: <u>Mulheres com câncer de mama</u> em tratamento quimioterápico ambulatorial; Coleta de dados: entrevistas semiestruturadas.
PERSCRUTAÇÃO	Desenvolver habilidades e sensibilidade para investigar e refinar os dados disponíveis	Investigar o conhecimento e necessidades das pacientes acerca da doença e da quimioterapia.
ANÁLISE	A análise e interpretação dos dados ocorre de forma simultânea.	A análise dos dados qualitativos foi realizada segundo o referencial de John Creswell (2010), sendo utilizado o software IRAMUTEQ, proposto por Rataud para codificação dos dados (2009).

FONTE: A autora (2020). Adaptado de PILLER (2018).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O cenário para a realização da pesquisa foi o ambulatório de hematologia e oncologia de um hospital de grande porte, no Sul do Brasil. O atendimento é realizado de forma gratuita, com financiamento 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Como parte integrante de um hospital universitário, a unidade constitui campo de ensino para diversos setores, principalmente para a área de Ciências e Saúde.

Na unidade, atua uma equipe multiprofissional formada por enfermeiros, alunos do curso de enfermagem, residentes de enfermagem e medicina, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem.

O Hospital no qual o ambulatório está inserido foi inaugurado em 1961, possui 60.473 metros quadrados de área construída, capacidade para 643 leitos, distribuídos em 59 especialidades, e a equipe profissional conta com 3.113 funcionários (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2019).

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A PCA não estabelece critérios rígidos para a seleção quantitativa, ou seja, tamanho da amostra, mas valoriza a representatividade referente à profundidade e diversidade das informações (ALMEIDA, 2017).

Segundo Trentini e Paim (2004), como o pesquisador desenvolve investigação e assistência ao mesmo tempo, a amostra do estudo geralmente é de tamanho pequeno, pois deverá estar de acordo com as condições do espaço assistencial. O recrutamento das participantes ocorreu através da identificação de pessoas que vivenciem o problema estudado, o que permite uma abrangência de informações coletadas acerca do objeto de estudo.

Participaram da pesquisa 16 mulheres, com diagnóstico de câncer de mama, em diferentes fases de tratamento, de acordo com o estadiamento da doença. Para coleta de dados, foi realizada uma entrevista semiestruturada com as participantes, entre o período de janeiro a março de 2020.

Critérios de inclusão das participantes:

Mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico no SAM 16;
Idade acima de 18 anos;
Ser alfabetizada.

Critérios de exclusão das participantes:

Doença mental (identificada através da consulta ao prontuário da paciente).

4.4 ETAPAS DA PESQUISA

Etapa 1: recrutamento das participantes

A seleção das pacientes se deu por intermédio da ampla divulgação na unidade, com informativos nos consultórios médicos e posto de enfermagem, respeitando o agendamento das mulheres para consultas e/ou realização de quimioterapia.

Participaram da pesquisa as mulheres que após explanação do objeto da pesquisa, aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido -TCLE (APÊNDICE1). A abordagem foi feita na sala de espera e/ou na sala de quimioterapia, as mulheres que aceitaram participar foram encaminhadas a um local privativo. Foram abordadas cerca de 25 mulheres, das quais cinco não aceitaram participar por

estarem finalizando o tratamento e quatro por não compreenderem o objeto do estudo, sendo selecionadas então 16 participantes.

Etapa 2: coleta de dados

A metodologia Convergente-Assistencial aglomera diferentes processos, estratégias e técnicas destinadas a obter informações para a pesquisa convergente-assistencial de enfermagem. A PCA implica no compromisso de beneficiar o contexto assistencial durante o processo investigativo, ao tempo em que se beneficia com o acesso franco às informações procedentes deste contexto (ALMEIDA, 2017).

Nesta pesquisa os dados foram coletados utilizando-se entrevistas semiestruturadas, com questões a respeito da percepção das mulheres relacionadas ao tratamento das mulheres com quimioterapia e conhecimento sobre a doença (APÊNDICE 2).

As entrevistas se deram em local reservado, garantindo a privacidade das participantes. O questionário continha também perguntas referentes aos dados sociodemográficos, seguidas de questões relativas ao objeto do estudo.

As entrevistas foram gravadas e arquivadas de forma digital (celular), com a autorização das participantes. Posteriormente as falas foram transcritas em sua integridade. Para preservar a identidade das mulheres que participaram do estudo, foram criados códigos de tabulação e processamento das informações colhidas nas entrevistas, sendo M relacionado ao termo mulher, seguido da numeração de 1 a 16, de acordo com a data que foi realizada a entrevista (M1, M2, M3...).

A coleta de dados se deu entre janeiro e março de 2020, sendo encerrada no início do mês de março devido ao início da pandemia por Corona Vírus / COVID-19, que impossibilitou a realização de entrevistas com quantitativo maior de participantes.

Etapa 3: elaboração do manual educativo

A elaboração do manual educativo se deu a partir da análise dos dados coletados através das entrevistas realizadas pelas participantes do estudo, as quais identificaram as principais fragilidades no processo ensino-aprendizagem durante o tratamento quimioterápico. O manual é um instrumento que fornece informação, de

modo que proporciona o desenvolvimento de habilidades para realização do autocuidado das mulheres em tratamento (GOZZO et. al., 2012).

A elaboração do manual educativo seguiu os seguintes passos: inicialmente foi realizada pesquisa na literatura sobre o conteúdo sugerido pelas participantes para compor o material; em seguida foram catalogados os assuntos que seriam abordados no manual, buscando explicar as informações com uma linguagem acessível às pacientes e/ou familiares; em seguida foi escolhida empresa de design para construção da diagramação.

Primeiramente foi realizada reunião presencial com equipe do design, em fevereiro de 2020, onde foi exposta a ideia central do manual, com apresentação de um esboço e discussão de opiniões para sua composição; no início de março foi realizada nova reunião, onde a equipe do design apresentou o projeto para elaboração do material, com proposta das cores, figuras e formatos, sendo acordados prazos para o envio de conteúdo por parte da pesquisadora e recebimento do material elaborado para acompanhamento; em virtude da pandemia por COVID-19, a partir da segunda quinzena de março foram realizadas quatro reuniões online através da plataforma google meet, para acompanhamento da elaboração e sugestões; em junho de 2019 a equipe de design entregou a primeira versão do manual educativo, com apreciação pela pesquisadora e orientadora, as quais solicitaram alterações; por fim, a versão final foi entregue em agosto de 2020.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Para a realização desse estudo, seguiu-se a trajetória metodológica da pesquisa qualitativa, utilizando o referencial de John Creswell (2010). A pesquisa qualitativa é envolvida por diversas concepções filosóficas, com variados métodos investigativos, de coleta e de análise, com possibilidades diversas para interpretação dos dados. Os dados por sua vez são baseados em textos e imagens, que podem ter estratégias de investigação diferentes.

Segundo Creswell (2010), a pesquisa qualitativa deve ter algumas características:

Ambiente natural: a coleta deve ser realizada no local de trabalho, tendo o participante da pesquisa vivência com o problema definido.

O pesquisador como instrumento: o pesquisador aplica instrumentos próprios de investigação para coletar seus dados:

Múltiplas fontes de dados: a coleta pode ser feita através de entrevistas, observações e documentos, os quais darão suporte para categorização dos dados;

Análise de dados indutiva: os dados devem ser catalogados por temas;

Significado dos participantes: a pesquisa deve favorecer a aprendizagem do participante;

Lente teórica: conceitos de cultura e gênero são considerados para direcionar o referencial teórico;

Interpretativo: a interpretação é realizada a partir das percepções do pesquisador sobre os dados coletados.

Relato holístico: a partir da análise dos dados, o pesquisador consegue desenvolver um relato com perspectivas diferentes, levando em consideração os múltiplos fatores que envolvem a questão norteadora.

A análise e interpretação dos dados é um processo que objetiva extrair o sentido dos dados textuais e aponta quais os passos devem ser seguidos para sua realização (CRESWELL, 2010):

Passo 1: organização e preparação dos dados para a análise, incluindo transcrição das entrevistas, digitação e anotações de campo, e separação dos dados.

Os dados foram coletados através de entrevistas gravadas por meio eletrônico (celular) salvos em arquivo digital e transcritos na íntegra em software Word. Para garantir o anonimato, cada participante foi identificado por letras e números.

Passo 2: deve ser realizada leitura de todos os dados para se ter uma visão holística das informações e identificar o significado geral.

Passo 3: a análise deve ser detalhada, com codificação e organização do material em blocos ou segmentos de texto, gerando categorias ou temas para a análise.

A PCA permite que sejam utilizados recursos tecnológicos para codificação dos dados. Ainda que o pesquisador opte por fazer uso de software, precisa fazer uma leitura detalhada do texto e atribuir códigos (TRENTINI; PAIM, 2004).

Para a realização dessa etapa, a pesquisadora utilizou a ferramenta *Interface de R Pour Les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEC). Essa é uma ferramenta foi desenvolvida em 2009 e permite analisar

corpus e dados textuais (CAMARGO; JUSTO, 2016). O software IRAMUTEC tem a vantagem de ser uma ferramenta gratuita e de fonte aberta.

O software Iramuteq - Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires foi criado em 2009 por Pierre Ratinaud. É um software gratuito de código fonte aberto, licenciado por GNU GPL (v2), que utiliza o ambiente estatístico do software R. Assim como os outros softwares de fonte aberta, ele pode ser alterado e expandido por meio da linguagem Python (www.python.org). Ele é utilizado no estudo das Ciências Humanas e Sociais e utiliza o mesmo algoritmo do software Alceste para realizar análises estatísticas de textos, porém, incorpora, além da CHD - Classificação Hierárquica Descendente, outras análises lexicais que auxiliam na análise e interpretação de textos (SALVIATI, 2017).

O *software* IRAMUTEQ apresenta rigor estatístico e permite aos pesquisadores utilizarem diferentes recursos técnicos de análise lexical. Além disso, sua interface é simples e facilmente compreensível, e, sobretudo seu acesso é gratuito e é do tipo *open source*. Por estas características acredita-se que o mesmo possa trazer muitas contribuições ao campo de estudo das ciências humanas e sociais, em diversos países do mundo, e em especial nos de língua portuguesa (CAMARGO; JUSTO, 2016).

Ainda, segundo Camargo e Justo (2016), a ferramenta IRAMUTEQ pode trazer importantes contribuições aos estudos que envolvam dados textuais. Segundo os autores, o processamento de dados permitido pelo *software* viabiliza o aprimoramento das análises, inclusive em grandes volumes de texto. Pode-se utilizar das análises lexicais, sem que se perca o contexto em que a palavra aparece, tornando possível integrar níveis quantitativos e qualitativos na análise, trazendo maior objetividade e avanços às interpretações dos dados de texto.

De acordo com a orientação de Camargo e Justo (2016), o *corpus* textual foi preparado para a análise. Primeiramente, todas as entrevistas transcritas foram salvas em um único arquivo no LibreOffice, em seguida cada entrevista foi separada com linhas de comando com asteriscos, por exemplo: **** *entrevista_01.

Após a preparação do corpus o arquivo foi revisado e corrigido da seguinte maneira: removidos os parágrafos, confirmado que o corpus não estava justificado, sem palavras em negrito ou itálico, digitados todos os verbos em forma de próclise, utilizado o dicionário de sinônimos para substituir as palavras que estavam em diminutivo, mantidos todos os números em algarismos arábicos. Por último observado

se não havia partes do corpus com os caracteres: aspas, apóstrofo, hífen, cifrão ou porcentagem.

Em seguida, o corpus foi salvo em pasta própria na área de trabalho do computador e salvo como “texto codificado” em “txt”, seguido das opções “conjunto de caracteres”, “quebra de parágrafo”, “Unicode (UTF-8)” e “LF”.

Passo 4: definição de temas ou categorias com base na codificação. O software IRAMUTEQ gerou as classes, respeitando os passos sugeridos por Camargo e Justo (2016): importação do corpus, definição dos caracteres na função “uft8 – all languages”, selecionado o idioma português. Confirmado ambas as opções para que fosse processada a importação dos dados. Em seguida, clicado em “análise de texto” e mantido o item “lematização” selecionado, pois assim o software utiliza as formas reduzidas das palavras encontradas nos dicionários para processar a análise. Por último, selecionadas “propriedades-chave” para eleger as palavras ativas e 60 suplementares a serem processadas na análise textual, pois os autores sugerem excluir, por exemplo, advérbios, artigos definidos, artigos indefinidos e preposições.

Passo 5: Informar como a descrição e os temas serão representados. A ferramenta *software* permite diferentes tipos de análises: estatísticas textuais clássicas; pesquisa de especificidades de grupos; classificação hierárquica descendente (CHD); análises de similitude; e nuvem de palavras. A análise de dados textuais é verificada por frequência ou associação das palavras, que captura a estrutura e a organização dos dados, indicando as relações entre as palavras mais frequentes, o que ajuda no gerenciamento dos dados qualitativos (CAMARGO; JUSTO, 2016).

Neste trabalho os dados foram organizados a partir do Dendograma, Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e da Nuvem de Palavras. A CHD obtém classes de palavras a partir de *corpus* textuais, que ao mesmo tempo, apresentam significado/vocabulário semelhante entre si, e diferentes nos segmentos de textos das demais classes. Constrói a análise qualitativa dos textos em um dendograma, que mostra graficamente as classes e suas possíveis relações. De acordo com as classes e frequência das palavras fornecidas pelo IRAMUTEQ, o pesquisador as nomeia conforme sua semântica.

A Nuvem de palavras: agrupa as palavras e as organiza graficamente em função da sua frequência. Elas são apresentadas com tamanhos diferentes: as palavras maiores são aquelas com maior frequência (ou outro indicador escolhido) no

corpus, e as menores apresentam frequências inferiores. As primeiras são colocadas no centro do gráfico. É uma análise lexical bem simples. Porém ela é graficamente interessante, pois fornece uma ideia inicial do conteúdo do material textual (CAMARGO; JUSTO, 2016).

A nuvem de palavras é uma análise mais acessível, que trabalha com a imagem gráfica em função da frequência das palavras e possibilita facilmente sua identificação visual através de uma figura gerada pelo *software*. Após o processamento do conteúdo textual, constrói-se o modelo analítico formado por categorias, que se ajustam às classes de palavras geradas pelo *software* IRAMUTEQ (CAMARGO; JUSTO, 2016).

Após a leitura do dendograma gerado pelo IRAMUTEQ, foram explorados os dados da CHD identificando o conteúdo lexical de cada uma das classes da seguinte forma: realizado a leitura dos segmentos de texto (ST) relacionados às palavras mais frequentes, observado a porcentagem, que indica a ocorrência das palavras nos ST de cada classe em relação ao corpus, observado o χ^2 (X^2) que indica a associação da palavra com a classe e observado o que identifica o nível de significância da associação da palavra com a classe. Camargo e Justo (2016) recomendam que, para a análise, sejam selecionadas as palavras com $\chi^2 \geq 3,84$ e $p \leq 0,05$.

Passo 6: Interpretar o significado dos dados e questionar o que foi aprendido com a pesquisa. Após a seleção das palavras e dos ST foi realizada a leitura exaustiva e aprofundada de cada classe, a fim de buscar o significado e a relação entre os discursos. A partir disso foram nomeadas as classes e buscado na literatura científica o embasamento para a discussão.

Dessa forma a análise de dados compreende a análise textual, o que se refere à análise de material verbal de diferentes contextos que foram transcritos (SALVIATI, 2017). A análise textual é utilizada em estudos de pensamentos, crenças e opiniões referentes a uma situação, tema de investigação, da qual emergem as variáveis qualitativas textos, o que permite a produção de material por sujeito ou sujeitos (CAMARGO; JUSTO, 2016).

As classes de palavras estão interligadas de acordo com a aproximação dos discursos das participantes, dessa forma, de acordo com a análise do dendograma gerado pelo software IRAMUTEQ, as classes 2 e 3 e as classes 4 e 5 foram unificadas para realização da discussão.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO

O projeto da pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospital de Clínicas (CHC) da Universidade Federal do Paraná (UFPR) em 11 novembro de 2019 e aprovado em 2 de janeiro de 2020, com o número de registro número 25435519.8.0000.0096 e parecer número 3.792.991 (Anexo 1).

A pesquisa respeitou as normas sugeridas pela resolução 466/2012, sendo iniciada após assinatura do o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelas participantes (Apêndice 1). As participantes foram asseguradas de que poderiam desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. O anonimato está preservado por meio de codificação alfanumérica, representados pela letra M referenciando-se ao termo mulher, seguidos do número 1 ao 16. Exemplo: M1; M2.

Os objetivos da pesquisa, método, vantagens e desvantagens foram previamente fornecidos às mulheres convidadas para participar da pesquisa. As informações obtidas tiveram apenas por finalidade esta pesquisa e as publicações que dela resultarem. Estas foram arquivadas exclusivamente pela pesquisadora em arquivo digital e ficarão armazenadas por pelo menos cinco anos. Os aspectos éticos seguidos durante a pesquisa estão descritos no TCLE.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Para a realização da coleta de dados, foram entrevistadas 16 mulheres com diagnóstico de câncer de mama que realizam tratamento no serviço ambulatorial de quimioterapia. O quadro 2 mostra o perfil sociodemográfico das pacientes.

QUADRO 3 – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS MULHERES ENTREVISTADAS

ENTREVISTADA	IDADE		Nº DE		OCUPAÇÃO	MUNICÍPIO ONDE RESIDE
	(anos)	ESTADO CIVIL	FILHOS	ESCOLARIDADE		
M1	35	União estável	2	Ensino médio	Cozinheira	Curitiba-PR
M2	51	Casada	2	Ensino médio	Gerente de loja	Curitiba-PR
M3	43	Casada	4	Ensino médio	Administrativo	Piraquara-PR
M4	42	Casada	2	Ensino médio	Dona de casa	Curitiba-PR
M5	38	União estável	2	Superior	Comércio	Araucária-PR
M6	50	Casada	2	Ensino médio	Alfaiate	Curitiba-PR
M7	55	Casada	1	Fundamental	Doméstica	Curitiba-PR
M8	33	Solteira	0	Superior	Contadora	Curitiba-PR
M9	49	Casada	1	Ensino médio	Cantina	Curitiba-PR
M10	55	Casada	4	Ensino médio	Costureira	Curitiba-PR
M11	43	Solteira	0	Ensino médio	Gerente de loja	Curitiba-PR
M12	45	União estável	0	Ensino médio	Aposentada	Curitiba-PR
M13	48	Casada	0	Fundamental	Dona de casa	Itaperuçu-PR
M14	47	Casada	2	Secundário	Vendedora	Curitiba-PR
M15	52	Casada	1	Ensino médio	Lavadeira	Curitiba-PR
M16	51	Viúva	5	Fundamental	Auxiliar de limpeza	Pien-PR

Fonte: A autora (2020).

A média de idade das participantes foi de 46 anos. Os dados estão de acordo com o levantamento do INCA, que refere o processo de envelhecimento da mulher como um dos fatores de risco para o câncer de mama, com incidência mais elevada entre a faixa etária de 40 e 69 anos (BRASIL, 2008). Sabrina Chagas, Carlos Chagas e Koch (2008) encontraram dados convergentes ao entrevistarem 32 mulheres com câncer de mama num serviço ambulatorial de quimioterapia na cidade do Rio de Janeiro, tendo como resultado a média de idade das pacientes 46,7 anos. Oliveira et

al. (2010) acharam resultados parecidos, nas entrevistas realizadas com 14 mulheres, em um hospital oncológico no Cariri-CE, a prevalência da idade foi entre 38 e 48 anos.

A pesquisa realizada por Silva, Arboit e Menezes (2020) no interior do Rio Grande do Sul, diverge dos dados do presente estudo. Foram entrevistadas cinco mulheres com câncer de mama, das quais três tinham idade entre 50 e 59 anos, uma tinha 60 anos e outra estava na faixa etária entre 40 e 49 anos. Esses dados estão em conformidade com a afirmativa de Silva e Riul (2011), que o câncer de mama é raro nas mulheres abaixo de 35 anos, com maior probabilidade ao passo que a idade avança, sendo descoberto entre os 40 e 50 anos, porém sendo mais comum após os 50 anos.

Em relação ao estado civil das entrevistadas, identificou-se que 13 são casadas ou possuem união estável, duas são solteiras e uma é viúva. Estudos encontraram dados parecidos. Machado, Soares e Oliveira (2017) entrevistaram 18 mulheres com câncer de mama em Vitória da Conquista-BA, com prevalência de mulheres casadas. Dados semelhantes encontrados por Oliveira et al. (2010), apontam que a maioria das mulheres possuem relacionamento conjugal estável. E também aos constatados por Gusmão (2018) em Minas Gerais, 54% das 50 mulheres entrevistadas eram casadas. Segundo Vieira, Lopes e Shimo (2007), as mulheres que possuem relacionamento estável enfrentam melhor a doença.

Um aspecto interessante verificado ao analisar o perfil das participantes foi em relação a quantidade de filhos, pois embora na literatura as nulíparas tenham maior risco de desenvolverem câncer de mama, nesse estudo a maioria é multípara (INCA, 2018).

No que se refere ao grau de instrução, 11 possuem ensino médio, três possuem nível superior completo e duas possuem ensino fundamental. A profissão das participantes variou de acordo com o grau de instrução, as mulheres com ensino fundamental exercem funções de dona de casa, cozinheira e auxiliar de limpeza, enquanto a maioria com ensino médio e superior exerce funções ligadas ao comércio.

Gentil et al. (2008) afirmam que a melhor sobrevida em mulheres com câncer de mama está diretamente relacionada ao padrão socioeconômico mais elevado e maior escolaridade, devido à busca mais rápida pelos serviços de saúde, o que contribui para o diagnóstico precoce e um prognóstico positivo.

O quadro 3 mostra o estadiamento da doença e esquema terapêutico das participantes:

QUADRO 4 – ESTADIAMENTO DA DOENÇA E ESQUEMA TERAPÊUTICO

Entrevistada	Estadiamento	Metástase	Esquema Terapêutico	Objetivo	Linha de tratamento	RECIDIVA	Tempo
M1	II Tumor primário limitado	Não	AC-T	Adjuvante	1º tratamento	NÃO	3 meses
M2	III Tumor local extenso	Não	Taxol	Prévia	1º tratamento	NÃO	3 meses
M3	III Tumor local extenso	Não	Trastuzumabe	Adjuvante	2º tratamento	NÃO	4 meses
M4	III Tumor local extenso	Não	AC-T	Prévia	2º tratamento	NÃO	1 dia
M5	III Tumor local extenso	Ossos	Paclitaxel + Zometa	Paliativa	3º tratamento	NÃO	2 anos
M6	III Tumor local extenso	Não	AC	Prévia	1º tratamento	NÃO	3 meses
M7	III Tumor local extenso	Não	Anastrazol	Adjuvante	2º tratamento	NÃO	2 meses
M8	II Tumor primário limitado	Não	TC	Paliativa	4º tratamento	SIM	2 anos
M9	III Tumor local extenso	Não	AC-T	Prévia	1º tratamento	NÃO	3 meses
M10	III Tumor local extenso	Não	AC-T	Prévia	1º tratamento	NÃO	2 meses
M11	II Tumor primário	Não	Capecitabina	Prévia	2º tratamento	NÃO	4 meses
M12	III Tumor local extenso	Fígado e ossos	Megestat e ácido zoledrônico	Paliativa	3º tratamento	NÃO	1 ano e 8 meses
M13	IV	Fígado	Trastuzumabe + Paclitaxel	Paliativa	1º tratamento	NÃO	1 mês
M14	III Tumor local extenso	Não	AC-T	Prévia	1º tratamento	NÃO	1 mês
M15	IV	Osso e pulmão	Tamoxifeno + trastuzumabe	Paliativa	2º tratamento	NÃO	3 meses
M16	III Tumor local extenso	Não	ACTH	Prévia	1º tratamento	NÃO	4 meses

Fonte: A autora (2020).

O tempo de tratamento variou entre um dia e dois anos, sendo a maioria entre três e quatro meses. Na pesquisa de Silva, Arboit e Menezes (2020), o tempo de tratamento das participantes foi de quatro meses e um ano e meio.

Em relação aos esquemas de tratamento das participantes, a maioria faz quimioterapia adjuvante. Uma das pacientes se encontra em recidiva da doença, estando no quarto tratamento. O esquema AC ou AC-T são os mais comuns, sendo

empregados nos casos em que se busca a cura, com terapêutica prévia ou adjuvante (SBOC, 2020).

Das 16 participantes, 13 estão em fase de tumor avançado com estadiamento III ou IV, das quais quatro apresentam metástase em outros órgãos e cinco estão com esquema terapêutico paliativo. O tempo maior de tratamento foi encontrado em pacientes com metástase e em quimioterapia paliativa. Os dados reforçam a necessidade de haver um diagnóstico precoce do câncer de mama, orientação dada pelo INCA (2019), o qual reforça que a intervenção antecedente tem maior potencial de cura, enquanto que a ocorrência de metástase direciona o tratamento para o prolongamento da sobrevida e melhoria da qualidade de vida do paciente oncológico.

5.2 RESULTADOS DO PROCESSAMENTO E ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

A partir da análise das entrevistas, o software IRAMUTEC gerou como resultados as classes de palavras conforme método CHD e nuvem de palavras, que são discutidas com base na literatura científica.

O Software IRAMUTEC gerou um relatório da CHD apresentado na figura 1, que mostra a análise estatística do corpus textual composto por 16 entrevistas (number of texts), 186 seguimentos de textos (number of text segments), sendo retidos 140 seguimentos de textos (segments classified) para análise, o que corresponde a 75,27% de aproveitamento, gerando seis classes (number or clusters). O software realizou essa etapa em 15 segundos.

FIGURA 1 – RELATÓRIO DA CHD GERADO PELO IRAMUTEC

```
+--+--+--+--+--+
|i|R|a|M|u|T|e|Q| - Sat Jun 20 16:51:10 2020
+--+--+--+--+--+

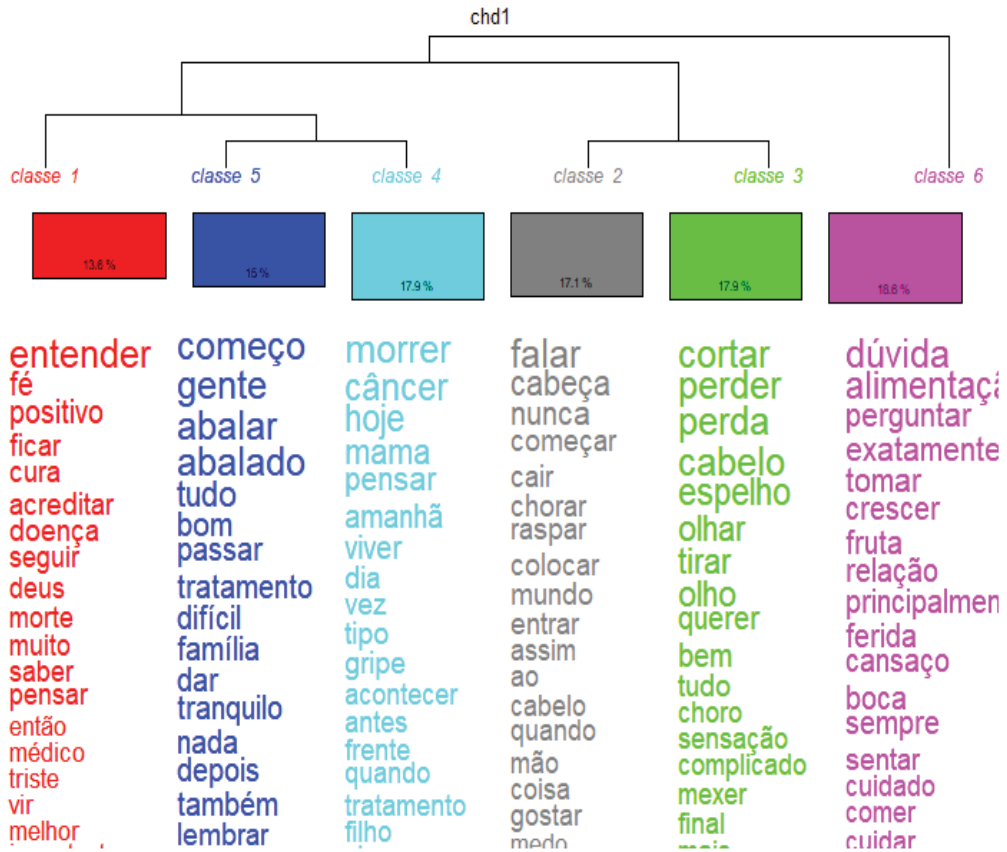
Number of texts: 16
Number of text segments: 186
Number of forms: 1084
Number of occurrences: 6356
Número de lemas: 727
Number of active forms: 631
Número de formas suplementares: 90
Número de formas ativas com a frequência >= 3: 218
Média das formas por segmento: 34.172043
Number of clusters: 6
140 segments classified on 186 (75.27%)

#####
tempo : 0h 0m 15s
#####
```

FONTE: A autora (2020).

A distribuição das palavras por classes é apresentada na figura 2. As classes foram resultantes das separações no corpus pelo dendograma (CAMARGO; JUSTO, 2016). Para serem consideradas úteis e adequadas aos dados coletados, as análises do tipo CHD requerem a retenção mínima de 75% dos segmentos de texto (CAMARGO; JUSTO, 2016).

FIGURA 2 – DENDOGRAMA DAS CLASSES COM AS PALAVRAS CARACTERÍSTICAS



FONTE: A autora (2020).

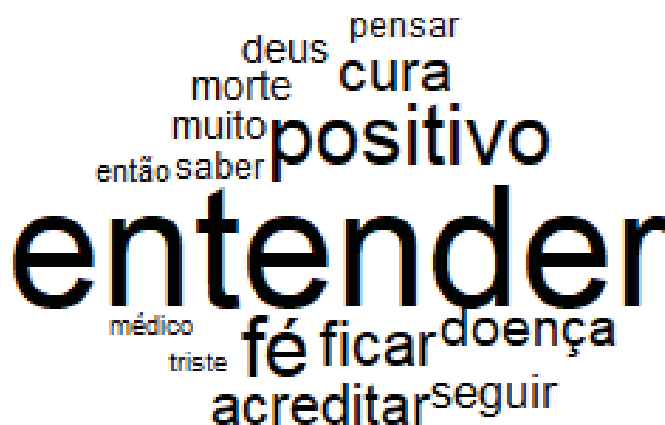
5.2.1 Classes

A nomeação das classes se deu através da interpretação dos ST. Todas as classes têm valores $\chi^2 \geq 3,84$ e $p \leq 0,05$. Dessa forma, denominou-se a classe 1: Percepções relacionadas à descoberta do câncer de mama, classes 2 e 3: Percepções negativas da autoimagem relacionadas à quimioterapia, classes 4 e 5: Enfrentamento do câncer de mama e tratamento com quimioterapia e classe 6: Autocuidado relacionado à diminuição dos efeitos colaterais.

5.2.1.1 Classe 1 - Percepções relacionadas à descoberta do câncer de mama

O discurso das mulheres com câncer de mama na primeira classe gerou em torno das palavras: **entender, fé, positivo, ficar, cura, acreditar, doença, seguir e Deus**. Essa classe representou 13,7% das falas das entrevistadas, tendo 19 ST aproveitados dos 186 gerados. A figura 3 mostra a representação gráfica da classe por meio da nuvem de palavras.

FIGURA 3 – REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA CLASSE 1 EM FUNÇÃO DA FREQUÊNCIA DE PALAVRAS



FONTE: autora (2020)

A palavra “entender” foi a mais expressiva nessa classe. Ela se refere às percepções das pacientes sobre o câncer de mama ao receberem esse diagnóstico. Está relacionada ao conhecimento sobre a doença e a forma como vão encarar essa fase da vida.

As falas a seguir mostram que o entendimento sobre a doença é pouco aprofundado, e está voltado às expectativas de cura e tratamento:

“Entendo que é uma doença grave.” (M11)

“Eu acho que eu entendo o básico. Eu sei que é uma célula que já tinha por algum motivo ela ficou tornou maligna e que ela afeta o resto do corpo.” (M8)

“Muita gente fala que é devido ao estresse que é devido ao ganho de peso, sedentarismo.” (M4)

“A doença não sei o que é o meu caso é um triplo negativo, então é bem adverso, você não sabe se tem cura, se não tem cura, se eu vou ficar boa.” (M2)

“Eu sei que é uma doença que eu tenho.” (M12)

“Eu não entendo muito a doença não.” (M14)

“Tenho dúvida em relação qual é o meu tipo câncer porque eles falavam só que era invasivo invasor que está com câncer, mas não falaram exatamente qual que era.” (M9)

As respostas das participantes à percepção sobre o câncer, revelam o desconhecimento acerca da doença. As narrativas se assemelham às encontradas em estudo realizado por Bushatsky et al. (2015) com a participação de 84 mulheres em Sinharém-PE. Os resultados indicaram que seis das entrevistadas não possuíam nenhum conhecimento sobre o câncer de mama, 42 não tinham conhecimento sobre as modalidades de tratamento existentes e 71 apontaram a quimioterapia como o principal tratamento.

Silva (2015) corroboram com os dados encontrados no presente estudo, ao afirmarem que a maioria das mulheres atendidas nas unidades básicas de saúde desconhecem os fatores que desencadeiam o câncer de mama, medidas de prevenção e tratamento.

A mulher ao receber o diagnóstico de câncer de mama, no primeiro momento expressa a negação, pois relaciona a enfermidade à morte.

A negação entendida enquanto mecanismo defensivo, o qual o ego se utiliza para afastar um evento terrível e assustador que possa desestabilizá-lo, vincula-se à ideia de que o câncer atua como este elemento gerador de desordem, face ao estigma que ele carrega pelo fato de ser visto como enfermidade dolorosa e mortal, bem como pelo impacto de acometer uma parte do corpo da mulher, a qual possui conotação de feminilidade, sexualidade e nutrição (MACHADO; SOARES; OLIVEIRA, 2017, p. 433).

Mulheres com câncer de mama entrevistadas por Ramos et al. (2012), num hospital oncológico em Campina Grande-PB, apontaram que os sentimentos após recebimento do diagnóstico foram de desespero, medo, profunda tristeza e choro, acompanhados da negação e incredulidade da notícia. Sentimentos parecidos foram vivenciados pelas participantes desse estudo:

“Senti bastante medo.” (M5)

“Eu fiquei sem chão no momento, eu não imaginava que podia ser isso.” (M13)

“Eu sabia que se o resultado fosse positivo eu teria que me submeter ao procedimento ao processo aí eu fiquei para saber se ia ter o que fazer.” (M1)

“Nunca nem passou pela cabeça. Eu saí da sala da mastologista eu saí meio tonta, mas daí eu pensei: meu Deus eu não posso pegar e falar por que em mim?” (M12)

Machado, Soares e Oliveira (2017), explicam as narrativas acima, ao afirmarem que o recebimento do diagnóstico do câncer de mama é marcado por fases de instabilidade emocional para a mulher, que permeiam o campo da negação até a aceitação e esperança da cura.

“Tem que pensar positivo e seguir.” (M11)

“Eu fiquei muito triste, só que fiquei com muita fé em Deus.” (M16)

“Eu o que eu fiz coloquei na mão de Deus e falei seja feita a tua vontade é o médico dos médicos e vamos passar pelos médicos e ver o que eles vão falar.” (M12)

“Me peguei a fé em Deus pensei positivo, então fui firme.” (M13)

As narrativas acima demonstram que para aceitarem a nova condição de saúde, as participantes cultivam pensamentos positivos e se apegam às suas crenças espirituais, que as ajudam a enfrentarem o tratamento.

As palavras fé, Deus, acreditar, positivo aparecem como formas de expressão da religiosidade, e estão ligadas entre si. A religião, a crença em Deus e os pensamentos positivos contribuem positivamente no enfrentamento da doença, com influência na adaptação da mulher à essa nova realidade e tratamento (LEITE et al., 2012).

Silva, Arboit e Menezes (2020) afirmam que a crença religiosa tem influência na vida das pacientes e dos familiares, pois através da fé buscam a esperança e a aceitarem a doença. A confiança em Deus se mostra como uma maneira de se defender dos pensamentos negativos e do medo.

Porém, quando há recidiva, a percepção se torna mais negativa, como percebe-se na fala a seguir:

“Foi muito pior do que a primeira vez na primeira vez eu não sabia o que eu iria enfrentar e era a primeira vez que eu estava ficando doente então agora eu sei de todos os passos.” (M5)

Quando a mulher se encontra em recidiva e início de um novo tratamento, sua percepção é mais negativa, pois diferente do primeiro esquema de tratamento, em

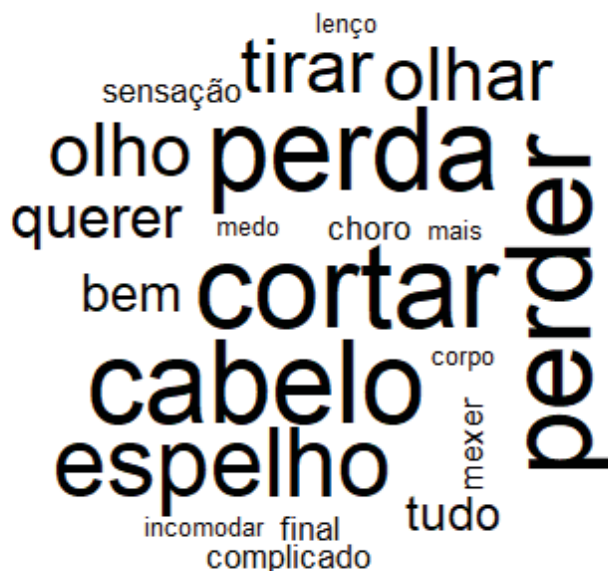
que ela se apega ao pensamento positivo e a possibilidade de cura. O retorno do tumor reflete a possibilidade de morte, devido à incerteza sobre a eficácia do tratamento (SANTOS; GONÇALVES, 2006).

Observa-se que nessa classe as palavras demonstram a dificuldade do recebimento da notícia do diagnóstico, seguido da busca da aceitação para o enfrentamento da doença.

5.2.1.2 Classes 2 e 3 - Percepções do tratamento e da autoimagem

Nas classes temáticas 2 e 3 são apresentados sentimentos das mulheres ao realizarem quimioterapia, com percepções negativas da autoimagem e diminuição da autoestima. A análise e processamento dos dados realizado pelo IRAMUTEC resultou que a palavra citada em maior número foi **cabelo** na classe 2 (41,6%) e na classe 3 (56%). Ao serem somadas, as duas classes totalizaram 35%, sendo que a classe 2 teve 24 ST aproveitados dos 186 gerados e a classe 3 teve 25 ST.

FIGURA 4 – REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DAS CLASSES 2 E 3 EM FUNÇÃO DA FREQUÊNCIA DE PALAVRAS: CABELO, PERDA, CORTAR, CAIR, PERDER E ESPELHO



FONTE: A autora (2020).

A autoestima estima da mulher é afetada durante todo o processo de enfrentamento do câncer de mama, a quimioterapia afeta a autoimagem, sexualidade

e sua qualidade de vida (SILVA; ARBOIT; MENEZES, 2020). As falas a seguir demonstram sentimentos negativos relacionados à mudança da imagem corporal:

“Quando olho no espelho e vejo que não tenho cabelo fico triste e choro.” (M14)

“Tem dias que eu acordo e não queria acordar para não lembrar. O pior foi perda do cabelo e o medo das pessoas me veem.” (M10)

“Não é fácil, quem cortou meu cabelo colocou um espelho quase do meu tamanho na minha frente, eu fiquei uns dois minutos com a mão no rosto sem querer olhar.” (M4)

Em conformidade com as falas acima, temos o exposto por Aureliano (2007), em que a autora afirma que a quimioterapia é a fase mais temida do tratamento, até mais que a mastectomia, porque além dos efeitos colaterais que fragilizam o corpo, a doença se torna visível devido à queda de cabelo. Reis e Grandim (2018) corroboram ao exporem que a preocupação com a queda do cabelo está relacionada ideia de feminilidade ligada ao cabelo, em que se espera que a mulher possua cabelos longos e arrumados. É uma fase em que a mulher não se reconhece, sua percepção de si é modificada e gera sofrimento, como pode ser notado na fala seguinte:

“Foi aquela perda de identidade, eu estava perdendo a minha identidade espiritual, porque na placa (religião) que sigo, o cabelo é uma questão de identidade.” (M6)

A queda do cabelo afeta a identidade social da mulher porque, enquanto a mastectomia pode ser ocultada, a queda do cabelo pode, quando muito, ser disfarçada com o uso de perucas. O controle da informação e da identidade pessoal se tornam difíceis de manipular nesta fase do tratamento” (GOFFMAN, 1988, p. 117).

Um estudo de coorte com 64 mulheres atendidas em um hospital oncológico, realizado por Garcia et al. (2015), identificou que o tratamento oncológico interfere na autonomia e independência da mulher, causa perda da identidade, medos, angústias, afetando o emocional e a qualidade de vida.

Pelusi (2006) assevera que a imagem corporal é prejudicada pela quimioterapia, devido à perda de cabelo, além de ocasionar perda da libido e ressecamento vaginal.

“De repente você se vê assim sem um fio de cabelo e não é só cabelo, é sobrancelha, cílio, você fica sem nada.” (M5)

“Quando eu tomei a primeira dose que foi a vermelha e que perdi todo o meu cabelo, foi muito difícil.” (M7)

“Perder o cabelo foi bem triste, na verdade quando eu descobri mandei raspar e doei meu cabelo, mas foi é bem complicado.” (M14)

“Eu acho que vai dar tudo certo se Deus quiser vou passar bem e se Deus quiser o cabelo vai voltar.” (M16)

“Eu encarei assim é vaidade. Eu nunca tive vaidade. Claro que a gente gosta de passar um batom, mas coloquei nas mãos de Deus, e eu sabia que o cabelo ia voltar.” (M12)

Os discursos acima são condizentes com os resultados encontrados por Reis e Grandim (2018), em Minas Gerais, no estudo que objetivou conhecer como as mulheres recebem o diagnóstico do câncer de mama, para isso foram realizadas 13 entrevistas. A alopecia foi apontada pelas participantes como o efeito colateral que causa mais receio não apenas pela perda do cabelo, mas também da sobrancelha, pelos axilares, pubianos, pernas e braços. Coelho et al. (2017) compartilham que a quimioterapia dilacera a vaidade feminina por conta da queda de cabelo.

O impacto das mudanças corporais causadas pelo câncer de mama foi também percebido em estudo transversal realizado por Castro et al. (2016) com 157 mulheres no Sul do Brasil. O trabalho identificou que as mulheres casadas possuem percepções negativas maiores que as solteiras, viúvas ou separadas, isso porque a feminilidade afetada perante as modificações sofridas interfere no relacionamento e sexualidade de casal, além do companheiro passar a ser desempenhar o papel de cuidador.

Outro fator que contribui para a diminuição da autoestima e prejuízo na imagem corporal é o preconceito vivenciado pelos pacientes oncológicos. Santanna (2000) faz um resgate histórico sobre o câncer e aponta que por muito tempo a doença esteve ligada a fatores místicos, sendo vista como castigo pelos pecados cometidos. Tavares (2005) contribui ao relatar que as pessoas com câncer eram vistas como impuras e responsáveis pelo que estava acontecendo com seu corpo, além de muitos acreditarem que a patologia estava relacionada à falta de higiene.

Apesar dos estudos ao longo dos anos e da divulgação dos fatores de risco para o desencadeamento do tumor, pacientes relatam que sofrem discriminação no convívio social:

“As pessoas ficam olhando, não sentam no mesmo banco na igreja, ficam com medo.” (M8)

“As pessoas olham com medo, como se a gente fosse passar alguma coisa para elas, sendo que é ao contrário, a gente que tem que ter medo delas.”
(M5)

Os discursos demonstram que as relações sociais são afetadas pelo câncer de mama. Em conformidade com as falas, um estudo identificou que as mulheres se sentem estigmatizadas e discriminadas na sociedade, favorecendo a diminuição da autoestima (MACHADO; SOARES; OLIVEIRA, 2017). “A imagem do corpo ultrapassa a sensorialidade visual e abrange as vivências afetivas, sociais e fisiológicas que influenciam a forma de como a mulher se percebe” (GARCIA et al., 2015, p.89).

Conforme observado nas narrativas das participantes, as palavras **perda, perder, espelho, olhar, começar, cair, cabeça e chorar** estão relacionadas a palavra cabelo.

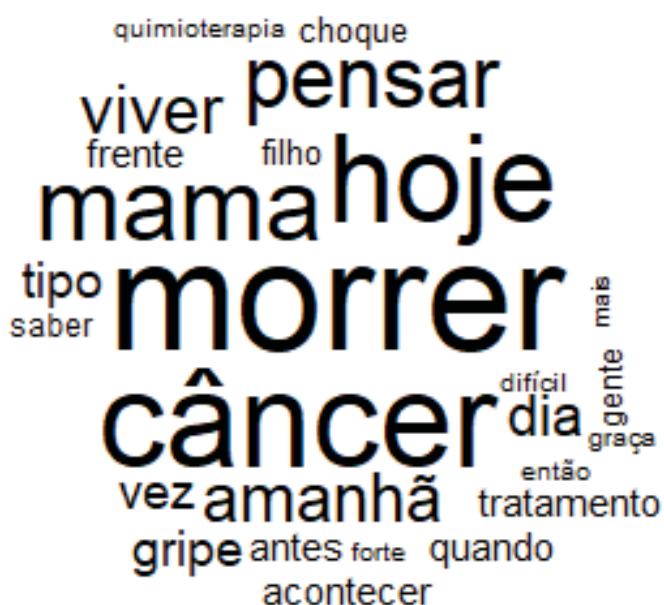
Uma revisão sistemática realizada por Santos e Vieira (2011), com levantamento de 56 artigos, indicou que a maioria das mulheres demonstram necessidade de disfarçar as alterações físicas causadas pela quimioterapia como forma de preservação da privacidade no convívio social, a fim de se aproximar da imagem de beleza e feminilidade impostas pela sociedade. Um dos artigos que compuseram o estudo, revelou que muitas mulheres consideraram a alopecia as expõe publicamente, denunciando sua condição e afetando o convívio social.

5.2.1.3 Classe 4 e 5 – Enfrentamento da doença e quimioterapia

Nas classes temáticas 4 e 5 são apresentadas estratégias de enfrentamento do câncer de mama e tratamento com quimioterapia, apesar dos sentimentos negativos que permeiam a descoberta da doença. A análise e processamento dos dados realizado pelo IRAMUTEC resultou que a palavra citada em maior número foi **morte** na classe 4 (36%%) e **abalado** na classe 5 (33,3%). Ao serem somadas, as duas classes totalizaram 32,86%, sendo que a classe 4 teve 25 ST aproveitados dos 186 gerados e a classe 5 teve 21 ST.

A Figura 5 mostra a representação gráfica das classes 4 e 5 por meio da nuvem de palavras.

FIGURA 5 – REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DAS CLASSES 4 E 5 EM FUNÇÃO DA FREQUÊNCIA DE PALAVRAS: MORRER, CÂNCER, HOJE, PENSAR, TRATAMENTO E VIVER



FONTE: A autora (2020).

A palavra **morte** foi a de maior destaque nessas classes. Ao descobrir o diagnóstico do câncer de mama, a mulher vivencia sentimentos diversos, por se tratar de algo novo em sua vida. O discurso das participantes indica que o medo da morte é um sentimento muito presente nessa fase. As falas a seguir revelam os medos que permeiam o enfrentamento da doença:

“Fiquei triste em pensar que poderia vir a morte.” (M3)

“A primeira coisa que passa na cabeça acho que de todo mundo que recebe o diagnóstico de câncer é de morte.” (M5)

“Eu pensei, agora vou morrer.” (M7)

“Eu fiquei com receio de morrer, porque a doença voltou muito rápido.” (M8)

“Foi horrível. Diz que o câncer quando começa a fazer o tratamento morre mais rápido, aí eu pensei: então eu prefiro me matar antes acontecer isso e ver todo mundo sofrendo e eu ir devagarzinho.” (M10)

Em conformidade com as falas acima, Silva, Arboit e Menezes (2020) relatam que a sensação de morte, medo, tristeza, negação à doença são os sentimentos mais presentes na descoberta do câncer de mama e início do tratamento. Comungando com esse pensamento, Gontijo e Ferreira (2014) trazem que a notícia do tumor maligno causa na mulher aflições, com presença frustrações, conflitos, medos e

insegurança, devido ao pensamento de possível morte e da associação do caráter incurável da doença. Pacientes relatam tristeza e emocional abalado:

“No começo fiquei tranquila, mas comecei a me abalar no final porque já estava cansada, eu não conseguia fazer nada direito.” (M8)

“A pessoa se abala no começo, mas depois tem que aceitar.” (M14)

“No começo fica abalado, mas sabe que os tratamentos vão dar certo. O tratamento com a tecnologia está tudo avançado.” (M15)

“Foi bem triste, a gente fica abalada. No começo chorei bastante, daí agora já aceitei, e as vezes até esqueço que eu tenho, as vezes eu lembro.” (M14)

As falas acima demonstram que apesar da tristeza, as participantes buscam maneiras para se fortalecerem e enfrentarem o processo da melhor forma. De maneira semelhante, Salci e Marcon (2011) expõem que desde a primeira manifestação do corpo de que algo está errado até a busca dos serviços de saúde e diagnóstico, a mulher é exposta a sentimentos diversos. Os autores relatam que ao mesmo tempo o medo e a angústia do que pode estar acontecendo, a mulher é dotada de esperança e pensamentos positivos de os resultados não indicarão nada grave. Dessa forma, quando há a confirmação do câncer, um misto de sentimentos negativos é percebido, como tristeza, frustração, dificuldade de aceitação e percepção de si como portadora do tumor.

Uma revisão integrativa realizada por Tomaz, Junior e Carvalho (2015) conclui que a estratégia para o enfrentamento do tratamento oncológico utilizada pela maioria das pessoas é a religiosidade, espiritualidade e suporte familiar. A prática da fé faz com que a doença deixe de ser o foco e o paciente passa a canalizar seus pensamentos a algo positivo, mantendo assim o equilíbrio, sendo essa uma fonte de energia para prosseguir na luta pela vida. Esse foi o mesmo resultado encontrado por Machado et al. (2012), que apontam a religiosidade e espiritualidade com principais estratégias para enfrentamento do câncer de mama. As falas a seguir confirmam os achados do referido estudo:

“A palavra é fé, não tem outra palavra, é fé.” (M12)

“Às vezes a gente não entende o que Deus quer, mas eu acredito que muita gente pensa assim que é a morte, mas não, eu vejo como um renascimento, que isso aí vai servir para eu renascer.” (M4)

“Eu aceitei muito bem, nunca coloquei isso como pedra no meu caminho, porque eu acho que a primeira coisa para você se curar de qualquer doença é você aceitar o que tem.” (M12)

O apoio familiar e o acolhimento por parte das pessoas próximas também são relatados como grandes motivadores para as participantes encararem essa fase:

“Certas coisas que eu pensava lá atrás não tem a mínima importância para mim, só quero minha família perto de mim, minhas filhas, e passear quando puder.” (M4)

“Vai dar tudo certo, eu tenho muita gente comigo, rezando, torcendo. A família que precisa da gente, então tem que se apegar com Deus e seguir embora, porque tratamento tem.” (M5)

“Eu não parei com as minhas atividades, a pessoa tem que ser forte tem que buscar ajuda todo tipo de ajuda. A pessoa se abala no começo, mas depois tem que aceitar.” (M14)

As narrativas apontam a importância do apoio familiar durante o tratamento. Uma revisão integrativa realizada por Francisco Maia e Francisca Maia, (2016) levantou que quando uma pessoa adoece, toda a família é afetada, a dor e os desafios para superação do agravo é vivenciado por todos. O estudo afirma que essa comunhão familiar é a base de apoio para a mulher com câncer de mama encarar com positividade e coragem o tratamento. Molina e Marconi (2006) comunga com esse pensamento ao assegurar que a família assume o papel de cuidador da pessoa com doença grave, vivenciando as mesmas dores e angústias, e o apoio direcionado no momento do diagnóstico, representa segurança e força para o enfrentamento da doença.

Por outro lado, Mattos et al. (2016) avaliando as percepções dos familiares, os quais apontaram como fonte de sofrimento o medo da perda da pessoa querida, baixa autoestima, revolta, mudança na rotina e inversão de papéis, impotência diante da enfermidade, dificuldade em expressar sentimentos. Apesar desses sentimentos negativos, houve a presença do comprometimento, do apoio mútuo e busca de alternativas para adaptação da nova realidade.

O estudo de Machado et al. (2012) pontuou que os profissionais de saúde exercem importante função no enfrentamento da mulher com câncer de mama, sendo apontados como suporte durante o tratamento por prestarem seus cuidados de forma humana, além de serem responsáveis por lhes passarem informações importantes. Isso pode ser percebido na fala a seguir:

“Abaixo de Deus tem os médicos, tem vocês (enfermeiros) que são muito carinhosos atendem muito bem.” (M16)

Ao se perceber portadora de um tumor mamário, a mulher recria significados de si mesma, em busca de se perceber nesse contexto, para criar estratégias de enfrentamento:

“Quem diria que um dia eu estaria aqui fazendo tratamento, aqui fazendo quimioterapia que é um novo mundo que eu jamais pensei em chegar perto e hoje em dia eu vivo nele.” (M1)

“A gente não precisa de um diagnóstico de câncer de mama para gente morrer, a gente morre de qualquer outra coisa. Cuide como se estivesse cuidando de uma gripe.” (M3)

A narrativa acima demonstra a nova percepção de si, vivenciada pela participante do estudo, e está de acordo com os achados do estudo de Reis e Grandim (2018), no qual relatos das participantes denotam consciência da gravidade da doença, todavia existe também a percepção de que devem enfrentar a sua condição, traçando como meta a cura. Como já discutido na classe 1, a fé e o pensamento positivo são combustíveis na força para enfrentamento do processo terapêutico:

“Eu me sinto muito ansiosa antes de vim fazer a quimioterapia, depois que eu faço eu penso que é para a melhor, então eu tenho que ficar pensando que é para melhor.” (M11)

“Eu tento só absorver coisas boas, não tem que escutar coisa negativa, a gente não pode esmorecer.” (M4)

“É difícil não é fácil. Eu estou vivendo um dia por vez não sei o dia de amanhã. Eu falo: pensa que é uma doença qualquer e vamos em frente.” (M2)

“Primeiramente a pessoa deve tomar ciência para si e aceitar porque não tem outro jeito.” (M3)

As narrativas acima revelam resiliência para aceitar a condição de saúde atual e seguir o tratamento. O mesmo foi pontuado em estudo realizado por Gall e Bilodeau (2017) com mulheres canadenses. Evidenciou-se que a aceitação, resiliência e positividade pautadas na religiosidade proporcionavam melhor adaptação à doença e melhor qualidade de vida. Resultados análogos foram encontrados por Botelho e Pereira (2015) no estudo que objetivou avaliar a influência do otimismo na qualidade de vida de 100 pacientes oncológicos. A pesquisa revelou que pacientes mais

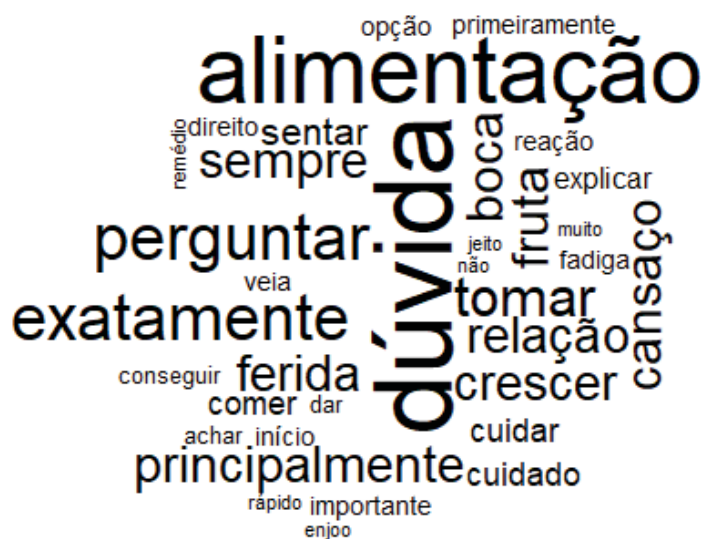
otimistas possuem melhor qualidade de vida, demonstrando enfrentamento mais ativo do problema. Esses pacientes apresentaram menores índices de tristeza e depressão que àqueles menos otimistas, o que refletia também na diminuição de sintomatologias.

Observou-se nessas classes a busca de motivações para o enfrentamento da doença e tratamento oncológico, tendo a família, a fé, a religiosidade e pensamento positivo como principais combustíveis de força.

5.2.1.4 Classe 6 – Autocuidado relacionado à diminuição dos efeitos colaterais

Na classe 6, as palavras que tiveram maior expressividade foram: **dúvida, alimentação, perguntar e cuidado**. Essa classe representou 18,57% do discurso das mulheres, tendo 26 ST aproveitados dos 186 gerados. A figura 6 mostra a representação gráfica da classe por meio da nuvem de palavras.

FIGURA 6 – REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA CLASSE 6 EM FUNÇÃO DA FREQUÊNCIA DE PALAVRAS



Fonte: A autora (2020).

O tratamento com quimioterapia é permeado de dúvidas e incertezas por parte das mulheres com câncer de mama devido ao impacto no organismo, gerando desconforto e diminuição da qualidade de vida. Na busca por identificar a percepção das mulheres com a patologia em relação a sua qualidade de vida, Jassim e Whitfort (2014) entrevistaram 12 mulheres, sendo a quimioterapia apontada como maior causa

de desconforto em detrimento dos efeitos adversos, que as impediam de realizar atividades diárias básicas. No presente estudo, participantes apontaram que os efeitos colaterais causados pelos quimioterápicos lhes causam transtornos e afetam seu cotidiano após as sessões:

“Você não pode ter uma vida normal pelo menos por um período, você precisa se cuidar. Você sente fadiga, sente cansaço, sente muito enjoo.” (M3)

“Quando está entrando remédio na veia parece que meu corpo está saindo. A canseira que meu corpo me causa depois da quimioterapia me desestabiliza.” (M1)

“Sinto muito cansaço, ferida na boca, tantas coisas que não imaginava que ia ter. Eu era bem saudável e agora ter toda essas coisas.” (M13)

“Depois da quimioterapia sinto aquele cansaço enorme.” (M9)

Os discursos acima revelam que a quimioterapia causa efeitos desagradáveis que afetam a qualidade de vida das participantes. O cansaço foi apontado como principal fator de restrição para as atividades diárias. Resultados equivalentes foram encontrados por Castro et al. (2016), 63,7% (n=157) das participantes apontaram o cansaço como principal efeito colateral da quimioterapia, causando limitação na funcionalidade corporal, enquanto a náusea foi sentida por 51% das participantes, sendo este também um efeito relatado por participantes desse estudo.

Com resultados parecidos, Silva e Comarella (2013) revelam que ao entrevistarem 181 pacientes oncológicos no Paraná, as queixas mais comuns após a quimioterapia são fraqueza/indisposição, náuseas/enjoo, alopecia, perda de apetite, vômitos e diarreia. No presente estudo além do cansaço sintomas como fadiga, náusea, mucosite e dor na queda de cabelo também foram mencionados:

“Um enjoo, náusea é o que eu sentia depois da quimioterapia.” (M4)

“Quando eu raspei o cabelo foi difícil, só que foi um alívio como me falaram que a cabeça ia ficar dolorida e eu não acreditei.” (M4)

“O cabelo começava a cair e doía a cabeça isso me incomodou um pouco, daí eu falei raspa a cabeça e pronto.” (M9)

Nesse sentido, a pesquisa feita por Leonardo Matoso, Rosário e Mônica Matoso (2015) no Rio Grande do Norte, revela que a quimioterapia causa danos à funcionalidade por se tratar de medicações com efeitos agressivos ao organismo, acarretando efeitos colaterais diversos que acabam afetando o psicológico e

emocional. No referido estudo, a maioria das mulheres apresentaram queixas como enjoos, sonolência, desânimo, fadiga e aumento de peso, porém houve pacientes que referiram não ter apresentado nenhum sintoma. No presente estudo uma paciente também relatou não ter sintomas e indicou aumento do apetite e energia:

“Eu não senti nada, não tive enjoo e nem vomitei, só estou comendo muito e fico elétrica, falando sem parar.” (M9)

O relato reafirma que os sintomas são individuais e que cada organismo reage de maneira diferente. Um outro achado desse estudo foi relativo aos efeitos da quimioterapia vermelha, como são conhecidos os taxanos, sendo estes relacionados aos piores efeitos colaterais. A doxorrubicina é da família dos taxanos, é aqui chamada de quimioterapia vermelha, com grande potencial emetogênico, podendo causar náuseas, vômitos, mucosite, perda de apetite e alopecia (BONASSA, 2005). Dentre as medicações que compõe o protocolo do câncer de mama, apenas a doxorrubicina possui essa coloração, porém a ideia de que ela seja mais agressiva que as demais é erroneamente repassada, como podemos perceber nas falas seguintes:

“Todo mundo fala que a quimioterapia vermelha é pior que a branca.” (M2)

“Acho que dúvida que eu tenho é sobre a vermelha eles só falam vermelha não sei se tenho que fazer a branca.” (M13)

“A vermelha eu fiquei sabendo que era a mais forte e que a branca um pouco mais fraca.” (M14)

“Nas quatro primeiras nas vermelhas, na primeira principalmente fiquei bem ruim me deu muito enjoo e a alimentação eu não conseguia fazer direito.” (M3)

Os discursos indicam desconhecimento sobre o protocolo de tratamento e reforçam a necessidade de melhorar informações nesse sentido. Elas indicaram não ter muito conhecimento sobre as medicações realizadas, relacionando os efeitos adversos à cor do medicamento (quimioterapia vermelha e branca), ao tempo que relataram o desejo de obterem maiores informações a esse respeito. Compartilhando do mesmo pensamento, Silva e Comarella (2013) trazem que 69,1% (n=181) dos entrevistados afirmaram desconhecer qualquer informação sobre o tratamento ao qual eram submetidos.

Ao questionamento sobre possíveis dúvidas em relação ao tratamento e cuidados para diminuir os sintomas pós quimioterapia, as participantes apontaram situações diversas:

“Tem coisas que não te explicam, a gente fica em dúvida da alimentação, o que pode comer, o que não pode comer.” (M2)

“Tenho dúvidas sobre alimentação.” (M5)

“Eu sempre tenho dúvidas sobre o que posso fazer, o que posso comer, o que posso tomar de remédio para não dar problema com a quimioterapia” (M9)

As explanações acima são um demonstrativo das dúvidas apresentadas pelas mulheres, sendo a alimentação apontada pela maioria. Outros questionamentos se referem ao tipo de câncer, protocolo de quimioterapia e hormonioterapia, realização de atividades físicas, massagem corporal e cuidados com a pele. Algumas participantes disseram buscar informações na internet, enquanto outras conversam com a equipe médica e/ou enfermagem, e ainda há quem prefira não ter muito conhecimento.

“Eu não entendo, não fico lendo, no início eu ficava lendo e me maltratava muito.” (M4)

“Eu não tenho dúvidas porque pesquisei na internet.” (M1)

Em conformidade com as narrativas acima, na pesquisa feita por Marcon e Oliveira (2019) com 100 pacientes oncológicos atendidos no Paraná, revelou que 17 deles sanam suas dúvidas na internet, dez conversam com os profissionais de saúde e 71 não buscam informações sobre a doença e tratamento.

Nesse sentido, Ramos et al. (2012) identificaram que os enfermeiros são protagonistas durante o tratamento de câncer de mama, devido a relação de confiança que este estabelece com as mulheres, sendo esses capazes de atender aos apelos perante os impactos físicos, psicológicos e emocionais. As mulheres identificam na enfermagem profissionais de referência para buscarem informações e tirarem suas dúvidas. Castro et al. (2016) chamam a atenção para a importância de os profissionais de saúde desenvolverem percepções além da avaliação de aspectos físicos das pacientes, pois aspectos subjetivos podem interferir consideravelmente no tratamento.

Apesar dos questionamentos apresentados, as entrevistadas conseguiram citar cuidados que consideram importantes para minimizar o desconforto causado pela quimioterapia:

“Eu acho que o que alivia muito é fruta, a melancia gelada, uva e melão dá um frescor muito grande. Você sente uma quentura dentro de você, nas veias.” (M5)

“Alimentação e tomar muita água.” (M3)

“Cuidados com o sol, porque disse que mancha a pele, cuidar da imunidade, fazer compressas nas veias e cuidar principalmente com a alimentação.” (M9)

“A gente deve fazer o repouso certinho quanto mais fizer o repouso é melhor, evitar tomar o sol, porque acaba prejudicando.” (M15)

“Beber muita água. Eu tive muita ferida na boca por comer ácido, daí é bom evitar.” (M13)

As falas revelam que as pacientes realizam autocuidado, porém parte delas informaram que as informações foram compartilhadas entre elas, durante o tratamento e alertaram para a necessidade de difundir melhor o conhecimento sobre os cuidados que devem realizar. Para isso, revelaram achar interessante um material impresso que pudesse servir de consulta.

6 MANUAL EDUCATIVO PARA MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

O Manual educativo para mulheres com câncer de Mama em tratamento quimioterápico (APÊNDICE 3) é o produto da dissertação do Mestrado em Práticas do cuidado em Saúde, Mestrado profissional, cujo o foco é implementar inovações na prática assistencial onde a pesquisadora está inserida.

O material foi elaborado a partir da pesquisa qualitativa realizada em um hospital de grande porte no Sul do país, cujo o ponto de partida foi a escuta das mulheres diagnosticadas com câncer de mama em tratamento com quimioterapia no ambulatório de hematologia e oncologia. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com as participantes, através das quais foi possível realizar o levantamento das necessidades desse público relativas às informações sobre o diagnóstico e tratamento.

O manual educativo foi elaborado após coleta e análise dos dados, sendo realizada busca de conteúdo na literatura para sua composição. São abordados nesse material os conceitos sobre câncer de mama, tumores mamários e quimioterapia, trazendo protocolos quimioterápicos mais comuns, utilizados no hospital campo da pesquisa. Fazem parte também da composição do manual informações sobre efeitos colaterais provocados pela quimioterapia, cuidados que podem favorecer a melhoria da qualidade de vida, dicas sobre beleza e estética afim de estimular o autocuidado e elevar a autoestima e rede de apoio para essas mulheres localizada no estado do Paraná.

A elaboração desse produto foi ancorada na Educação em Saúde, prática inerente ao Enfermeiro na prestação do cuidado, através da qual é possível acolher, informar e criar vínculo, possibilitando o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado.

Este estudo contou com o envolvimento da equipe de médicos e enfermeiros do ambulatório, que participaram do recrutamento e seleção das participantes, além de contribuírem com conhecimentos.

O manual educativo para mulheres com câncer de mama se constitui de estratégia facilitadora para a compreensão sobre todo o processo de saúde-doença, sendo um material de consulta para as pacientes e familiares.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve seus objetivos alcançados por intermédio da trajetória metodológica embasada da Pesquisa Convergente Assistencial, apresentando como produto dessa dissertação a construção do manual educativo para mulheres com câncer de mama, que realizam quimioterapia. O material foi desenvolvido ao longo da pesquisa com o auxílio das participantes, que apontaram as fragilidades do processo educativo do serviço de saúde e identificaram necessidades específicas das mulheres com câncer de mama.

Este trabalho se alinha com o objetivo do Programa de Pós-Graduação, Mestrado em Prática do Cuidado em Saúde, o qual almeja desenvolver pesquisas que sejam capazes de produzir elementos para contribuir com a prática assistencial nos serviços de saúde, proporcionando melhoria e qualificação da assistência de enfermagem.

As características sociodemográficas das participantes mostram que a maioria está na faixa etária entre 40 e 49 anos, são casadas e possuem filhos, sendo compatíveis com resultados de outros estudos. As características epidemiológicas demonstram que a maioria das mulheres estavam em estágio avançado do tumor, com estadiamento III ou IV, com necessidade de terapias mais agressivas, tratamentos mais longos e maiores riscos de prognósticos negativos.

A das mulheres que participaram do estudo confirmam o que é encontrado em estudos sobre o tema, a dificuldade de aceitação do diagnóstico e enfrentamento do processo saúde-doença. A descoberta do câncer de mama é permeada de sentimentos negativos, como tristeza, depressão, medo, angústia, desespero, choro e incredulidade. A avalanche de informações perpassa por percepções que vão desde a negação até a aceitação e busca por alternativas para enfrentar a doença e tratamento.

O diagnóstico de câncer de mama carrega um estigma de morte muito forte, sendo assustador e desesperador descobrir que se encontra nessa condição de saúde. Aos poucos esses sentimentos negativos vão sendo substituídos por pensamentos positivos e a cura passa a ser o principal foco dessas mulheres.

A religiosidade, fé e espiritualidade foram apontadas como principais pilares de força para o enfrentamento da doença. A família se torna parte integrante e

fundamental nesse processo, sendo a maior fonte de apoio e formando uma rede de atenção que a pessoa doente precisa.

A quimioterapia foi apontada como principal fator estressante e desencadeador das percepções negativas, principalmente no que se refere a autoimagem e auto estima, por causar efeitos colaterais que tornam o câncer visível. A queda de cabelo foi percebida como principal fonte de sofrimento para as mulheres, uma vez que é o momento que a doença se exterioriza e torna possível a identificação da sua condição por outras pessoas.

O estudo detectou que além das questões pessoais, as mulheres precisam lidar com o preconceito e olhares impiedosos na sociedade, o que dificulta o convívio social e favorece a introspecção e isolamento. Estudos demonstraram que a discriminação é fruto de um pensamento retrógrado que associava a patologia a condições místicas, sendo castigo por pecados cometidos, ou condições precárias de saúde e falta de higiene. Embora a sociedade tenha passado por mudanças e evoluído ao longo dos anos, essa situação demonstra que ainda há muita desinformação, sendo importante a divulgação ampla do conhecimento.

Em relação ao conhecimento sobre os efeitos colaterais e cuidados de saúde durante o tratamento, as mulheres demonstraram possuir conhecimento sobre autocuidado, porém apontaram que muitas informações são passadas entre as pacientes, em conversas informais.

As participantes identificaram fragilidades no processo de aprendizagem, referindo a busca de informações através da internet e troca de experiências com outras mulheres. Nesse sentido, a construção do material impresso, com informações acerca do tipo de câncer, protocolos de tratamento e recomendações de autocuidado foi apontada como sendo de grande relevância podendo ser um facilitador do conhecimento.

Com base nas entrevistas, na fase de coleta de dados, após aprovação do comitê de ética, o manual foi construído, com conteúdo direcionado ao tratamento do câncer de mama.

Ressalta-se o uso do software IRAMUTEC, que por possuir precisão estatística e ser gratuito, permitiu a extração de dados textuais, produzidos a partir das entrevistas realizadas. O programa permitiu realizar análises diversas, sendo utilizadas nesse estudo o relatório gerado com os seguimentos de textos, dendograma e nuvens de palavras. As classes geradas permitiram a realização da discussão

acerca das percepções das mulheres com câncer de mama e a representação do tratamento com quimioterapia.

As limitações desse estudo se deram em decorrência da pandemia por COVID-19, que limitou o número de participantes, impediu a realização de oficinas para discussão de conteúdo e sua validação pela impossibilidade de encontros presenciais.

Dessa forma, espera-se que este estudo possa contribuir para melhoria da assistência de enfermagem, principalmente no que tange a prática da educação em saúde. Espera-se que o material seja facilitador da difusão do conhecimento e proporcione às mulheres autonomia e melhoria na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. P. **Educação permanente em saúde e o procedimento operacional padrão: pesquisa convergente assistencial**. Niterói, 2017.

ALVES, P. C. et al. Efeitos de intervenção educativa no conhecimento e atitude sobre detecção precoce do câncer de mama. **Rev Rene**, v. 20, n. 1, p.1-8, 2019.

AMERICAN CANCER SOCIETY – ACS. **Cancer facts & figures 2015**, Atlanta, 2015. Disponível em: <<http://www.cancer.org> › dam › cancer-org › research>. Acesso em: 13 set. 2017.

BINOTTO, M. **Qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de mama em quimioterapia: desenvolvimento de formulário de dados e informativo para pacientes**. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Pesquisa Clínica, Porto Alegre, 2018.

BONASSA, E. M. A.; GATO, M. I. R. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 644 p.

BOTELHO, A. S.; PEREIRA, M. G. Qualidade de vida, otimismo, enfrentamento, morbidade psicológica e estresse familiar em pacientes com câncer colorretal em quimioterapia. **Estudos de Psicologia**, 20(1), janeiro a março de 2015, 50-60.

BRASIL. **Lei nº 7.498** de 25 de junho de 1986. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 25 de jun. 1986. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=22§ionID=35>>. Acesso em: jun. 2019.

_____. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm acesso em 11/06/2019>. Acesso em: 22 maio 2019.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília, 2002.

_____. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**. 3. ed. Rio de Janeiro, 2008.

_____. **Temática promoção da saúde IV**. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2009

BUSHATSKY, M. et al. Educação em saúde: uma estratégia de intervenção frente ao câncer de mama. **Cienc Cuid Saude**, v.14, n. 1, p. 870-878, 2015.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)**. Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2019.

CASTRO, E. K. K. et al. Percepção da Doença e Enfrentamento em Mulheres com Câncer de Mama. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. 3, p. 1-6, 2016.

CASTRO, E. K. K.; TEIXEIRA, V.; DUARTE, M. Q. Elaboração e avaliação de material educativo sobre a prevenção do câncer de mama. **Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 51-57, 2017.

CIRILO, J. D. et al. A gerência do cuidado de enfermagem à mulher com câncer de mama em quimioterapia paliativa. **Texto & Contexto Enferm**, v. 25, n. 3, p. 1-9, 2016.

CHAGAS, S. R. P.; CHAGAS, C. R.; KOCH, H. A. Expectativas e realidade dos sintomas e comorbidades em mulheres submetidas à quimioterapia para câncer de mama. **Rev Bras Mastologia**, v.18, n. 4, p.145-150, out./dez. 2008.

COELHO, R. C. F. P, et al. Adjuvant and neo adjuvant chemotherapy and the implications in the quality of life women with breast cancer. **J Nurs**, UFPE, v.11, supl. 11, p. 4732-4740, 2017. DOI: 10.5205/reuol.11138-99362-1- SM.1111sup201725.

COLOMÉ, J. S.; OLIVEIRA, D. L. L. C. A educação em saúde na perspectiva de graduandos de Enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v.29, n. 3, p. 347-353, 2008.

CRESWELL, J. W. Métodos qualitativos. In:_____. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 206-224.

CRUZ F. et al. Validation of an educative manual for patients with head and neck cancer submitted to radiation therapy. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 24, p. 1-9, 2016.

ELSEN, I. Prefácio. In: TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. **Pesquisa Convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. Porto Alegre: Moriá, 2014. p. 7.

ERSIN, F.; BAHAR, Z. Effects of Nursing Interventions Planned with the Health Promotion Models on the Breast and Cervical Cancer Early Detection Behaviors of the Women. **International Journal of Caring Sciences**, v. 10, n. 1, p. 421-432, 2017.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p.847-852, 2014.

FEGADOLI, D. **A prática da enfermeira na educação em saúde para mulheres vítimas de violência doméstica**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curitiba, 2010.

FERREIRA, P. P. E. **Tecnologia de cuidado em saúde na prevenção do câncer de mama feminino**. Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2014.

FERREIRA, R. G. R.; FRANCO, L. F. R. Efeitos colaterais decorrentes do tratamento quimioterápico no câncer de mama: revisão bibliográfica. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. v. 15, n. 2, p.633-638, 2017.

FIALHO, R. F. et al. Rastreamento de câncer de mama por imagem. **Revista Femina**, v. 36, n. 2, p. 91- 97, 2008.

FIGUEIRA, A. L. G. et al. Educational interventions for knowledge on the disease, treatment adherence and control of diabetes mellitus. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 25, p. 1-8, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1648.2863>. Acesso em: 30 ago. 2019.

FOGAÇA, E. I. C., GARROTE, L. F. Câncer de mama: atenção primária e detecção precoce. **Ciência Saúde**, v.11, n. 3, p. 179-81, 2004.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 33. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

GABRIEL, G. H. et al. Quimioterapia, hormonioterapia e novas alternativas de tratamento do adenocarcinoma mamário. **Enciclopédia Biosfera**. Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.14 n. 26, p. 583-608, 2017.

GALL, T. L., BILODEAU, C. "Why me?" – Women's use of spiritual causal attributions in making sense of breast cancer. **Psychology and Health**, v. 32, n. 6, p.709-727, 2017.

GARCIA, S. N. et al. Os domínios afetados na qualidade de vida de mulheres com neoplasia mamária. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 36, n. 2, p. 89-96, 2015.

_____. Qualidade de vida de mulheres com neoplasia mamária em tratamento quimioterápico. **Rev baiana enferm**. v. 3, n. 2, p. 1-10, 2017.

GENTIL, L. L. S. et al. Manual educativo de cuidados no pós operatório de revascularização miocárdica: uma ferramenta para pacientes e familiares. **Rev Eletr Enf**, [Internet], v. 19, p. 1-11, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.4>. Acesso em: 23 maio 2020.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Tradução de Márcia B. de M. L. Nunes. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GONTIJO, I. B. R.; FERREIRA, C. B. Sentimentos de mulheres jovens frente ao diagnóstico de câncer de mama feminino. **Ciênc Saúde**, v. 7, n. 1, p. 2-10, 2014. DOI: 10.15448/1983-652X.2014.1.15488

GOZZO, T. O. et al Informações para a elaboração de um manual educativo destinado às mulheres com câncer de mama. **Esc Anna Nery**, v.16, n. 2, p. 306-311, 2012.

_____. Caracterização da dor em mulheres após tratamento do câncer de mama. **Esc Anna Nery**, v.18, n.1, p. 107-111, 2014.

GUSMÃO, A. L. **Espiritualidade e enfrentamento do câncer de mama em mulheres em processo de quimioterapia**. 106f. Dissertação. (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2018.

GOMES, N. S.; SILVA, S. R. Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. **Texto & Contexto Enferm**, v. 22, n. 2. p. 509-516, 2013.

HOSPITAL DE CLÍNICAS – UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – UFPR. **A história do HC**. Disponível em: <<http://www.hc.ufpr.br/?q=content/historia-do-hc>>. Acesso em: 5 ago. 2019.

INSTITUTO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E QUALIDADE- ICTQ. **Protocolo do Tratamento de Câncer De Mama**. 2020. Disponível em: <<https://www.ictq.com.br/varejo-farmaceutico/947-protocolo-do-tratamento-de-cancer-de-mama>>. Acesso em: 29 jan. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA – INCA. **ABC Do Câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/parana-curitiba.asp>>. Acesso em: 18 mar. 2019.

_____. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

_____. **Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/fad72d004eb684b68b379bf11fae00ee/pncc_mama.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 5 jun. 2019.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Quimioterapia para câncer de mama**, 2020. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamentos/77/50/>>. Acesso em: 29 jan. 2020.

INSTITUTO VENCER O CÂNCER. **O que vai acontecer com seu corpo durante a quimioterapia e a radioterapia?** Revisado. Curitiba, 2020. Disponível em: <<https://www.vencerocancer.org.br/dia-a-dia-do-paciente/efeitos-colaterais/o-que-vai-acontecer-com-seu-corpo-durante-a-quimio-e-a-radio-pele/>>. Acesso em: 29 jan. 2020.

JASSIM, G. A.; WHITFORT, D. L. Understanding the experiences and quality of life issues of Bahraini women with breast cancer. **Social Science and Medicine**, n. 107, p. 189-195, 2014.

JOE, N. B. Clinical features, diagnosis, and staging of newly diagnosed breast cancer. **This topic last updated**. 2020. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/home>>. Acesso em: 10 mar. 2020.

LEITE, F. M. C. et al. Estratégias de enfrentamento e relação com condições sociodemográficas de mulheres com câncer de mama. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 211-217, 2012.

LACERDA, M. L. et al. Pesquisa-ação, pesquisa convergente assistencial e pesquisa cuidado no contexto da enfermagem: semelhanças e peculiaridades. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.10, n.3, p.843-848, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a31.htm>>. Acesso em: 14 out. 2018.

LOPES, J. V. et al. Impact of breast cancer and quality of life of women survivors. **Rev Bras Enferm**, [Internet], v. 71, n. 6, p. 2916-2921, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0081>

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-442, 2007.

MACHADO, A. C. A. M. et al. Enfrentamento e câncer de mama: revisão sistemática da literatura nacional. **Diaphora Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul**, v.12, n. 1, p. 31-39, 2014.

MACHADO, M. X.; SOARES, D. A.; OLIVEIRA, S. B. Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 433-451, 2017.

MAIA, F. E. S.; MAIA, F. E. S. A família frente aos aspectos do câncer. **Revista Atenção em Saúde**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 50, p. 63-69, out./dez., 2016.

MAJEWSKI, J. M. et al. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.3, p. 707-716, 2012.

MARCON, S. S.; OLIVEIRA, C. A. S. Quimioterapia sob a ótica da pessoa com câncer: uma análise estrutural. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, p. 1-13, mai. 2019.

MATOSO, L. M. L.; ROSÁRIO, S. S.; MATOSO, M. B. L. As estratégias de cuidados para o alívio dos efeitos colaterais da quimioterapia em mulheres. **Saúde**. Santa Maria, v. 41, n. 2, p. 251-260, 2015.

MATTIAS, S. R. et al. Câncer de mama: sentimentos e percepções das mulheres diante do diagnóstico. **Rev Fund Care Online**, v.10, n. 2, p. 385-390, 2018.

MATTOS, K. et al. Estratégias de Enfrentamento do câncer adotadas por familiares de indivíduos em tratamento oncológico. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 8, n. 1, p. 1-6, jan./jun. 2016.

MELO, F. B. B. et al. Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama. **Rev Bras Enferm** [Internet], v.70, n. 6, p. 1119-1128, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0155>

MEDEIROS, M. B. et al. Perception of women with breast cancer undergoing chemotherapy: a comprehensive analysis. **Rev Bras Enferm**, v. 72, supl. 3, p.103-110, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0165>

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 16. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOLINA, M. A. S.; MARCONI, S. S. Mudanças nos relacionamentos com os amigos, cônjuge e família após o diagnóstico de câncer na mulher. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. 4, p. 514-520, 2006.

MULLER, E. T. et al. Contribuição da enfermagem na reabilitação da mulher com câncer de mama: revisão narrativa. **Disciplinarum Scientia**. Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 19, n. 2, p. 255-265, 2018.

OLIVEIRA, C. L. et al. Câncer e imagem corporal: perda da identidade feminina. **Revista Reme**. v.11: 53-60, dez., 2010.

OLIVEIRA, T. S. G. et. al. Perfil de mulheres com câncer de mama tratadas com quimioterapia. **Rev enferm**, UFPE on line, Recife, v.10, n. 11, p. 4097-4103, nov., 2016.

OLIVEIRA, M. C.; LUCENA, A. F.; ECHER, I. C. Sequelas neurológicas: elaboração de um manual de orientação para o cuidado em saúde. **Rev de Enferm**, UFPE on line, v. 8, n. 6, p. 1597-1603, 2014.

OTANI, M. A.; BARROS, N. F.; MARIN, M. J. S. A experiência do câncer de mama: percepções e sentimentos. **Rev baiana enferm**, [Internet], v. 29, n. 3, p. 229-239, 2015.

PAIM, L. et al. Pesquisa convergente-assistencial e sua aplicação em cenários da enfermagem. **Cogitare Enferm**, v. 13, n. 3, p. 380-386, 2008.

PAIVA, C. J. K.; CESSE, E. A. P. Aspectos relacionados ao atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em uma unidade hospitalar de Pernambuco. **Rev bras canc**, [Internet], v. 1, n. 1, p. 23-30, 2015.

PAIVA, A. K.; MOTA, J. C. M. G. **Temperos da vida: como os sabores cuidam e conectam**. Universidade Federal de Goiás (Faculdade de Nutrição); Associação de Portadores de Câncer de Mama do Estado de Goiás. Goiânia: UFG-FANUT/APCAM, 2019.

PANABIANCO, M. S. et al. Knowledge construction necessary for the development of a didactic-instructive manual for post mastectomy lymphedema Prevention. **Texto & Contexto Enferm**, [Internet], v. 18, n. 3, p. 418-426, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n3/a03v18_n3.pdf>. Acesso em: 30 out. 2018.

PELUSI, J. Sexuality and body image: research on breast cancer survivors documents altered body image and sexuality. **Am J Nurs**, v.106, supl. 3, p. 32-38, 2006.

PILER, A. A. **Boas práticas obstétricas: guia para sistematização dos cuidados de enfermagem no processo de parturição**. 169p. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018.

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. **LifeStyle Journal**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 99-119, 2017. ISSN: 2237-3756. DOI: <http://dx.doi.org/10.19141/2237-3756.lifestyle.v4.n1.p99-119>.

PISONI, A. C. et al. Dificuldades vivenciadas por mulheres em tratamento para o câncer de mama. **J res fundam care**, Online. v. 5, n. 3, p.194-201, 2013.

RAMOS, W. S. R. R. et al. Sentimentos vivenciados por mulheres acometidas por câncer de mama. **J Health Sci Inst**, v. 30, n. 3, p. 241-248, 2012.

RATINAUD, P. IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [Computer software], 2009. Disponível em: <<http://www.iramuteq.org>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

REIS, A. P. A.; GRADIM, C. V. C. Alopecia in breast cancer. **J Nurs**. UFPE, v.12, n. 2, p.447-455, 2018. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i2a25097p447-455-2018.

RIGON, A. G.; NEVES, E. T. Educação em saúde e a atuação de enfermagem no contexto de unidades de internação hospitalar: o que tem sido ou há para ser dito? **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 812-817, 2011

RUNOWICZ, C. D. et al. American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline **CA CANCER J CLIN**, v. 66, n. 1, p. 43-73, 2016.

SALVIATI, M. E. **Manual do Aplicativo IRAMUTEQ**. Compilação e organização de notas. Planaltina, 2017.

SALCI, M. A.; MARCON, S. S. Enfrentamento do câncer em família. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, 2011; 20 (Esp): 178-186.

SALCI, M. A. et al. Educação em saúde suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n.1, p. 224-230, 2013.

SANTANNA, D. B. A mulher e o câncer na história. In: GIMENES, M. G. G.; FÁVERO, M. H. **A mulher e o câncer**. Campinas: Livro Pleno, 2000. p. 21.

SANTOS, D. B.; VIEIRA, E. M. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n. 5, p. 2511-2522, 2011.

SANTOS, G. C.; GONÇALVES, L. L. Mulheres mastectomizadas com recidiva de câncer: o significado do novo ciclo de quimioterapia. **Rev enferm UERJ**, v.14, n. 2, p.239 -244, 2006.

SILVA, A. L. N. V. et al. **A educação em saúde como meio para a promoção e proteção à saúde do trabalhador**: contribuições da equipe de enfermagem, 2013. Disponível em: http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/58/2013_58_7834.pdf
Acesso em: 20 ago. 2019.

SILVA, A. S.; RIUL, S. S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Rev bras enferm**, v.64, n.6, p. 1016-1021, 2011.

SILVA, C. M.; COMARELLA, L. Efeitos adversos associados à quimioterapia antineoplásica: levantamento realizado com pacientes de um hospital do Estado do Paraná. **Revista Uniandrade**, v.14, n. 3, p. 263-277, 2013.

SILVA, R. M. Educação em saúde para prevenção do câncer de mama no município de Piri-piri-PI: atuação do pet-saúde. **Rev Epidemiol Control Infec**, v. 5, n. 4, p. 203-205, 2015.

SILVA, L. G.; MOREIRA, M. C. Grau de complexidade dos cuidados de enfermagem: readmissões hospitalares de pessoas com câncer de mama. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 39, p. 1-9, 2018.

SILVA, A. A.; CARLOTTO, J.; ROTTA, I. Padronização da ordem de infusão de medicamentos antineoplásicos utilizados no tratamento dos cânceres de mama e colorretal. **Einstein**, São Paulo, v.16, n. 2, p. 1-9, 2018.

SILVA, F. C. N.; ARBOIT, E. L.; MENEZES, L. P. Enfrentamiento de mujeres ante del tratamiento oncológico y de la mastectomía como repercusión del câncer de mama. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, 12, n. 11, p. 357-363. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA - SBM. 2020. **Saiba tudo sobre o câncer de mama**. Disponível em: <<https://www.sbmastologia.com.br/wp-content/uploads/2017/09/Cartilha-Saiba-Tudo-Sobre-o-CM.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA - SBOC. **A prevenção do câncer ao alcance de todos**. 2020. Disponível em: <https://www.s boc.org.br/images/downloads/pacientes/SBOC_Prevencao-do_Cancer.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2020.

SOUZA, A. C. et al. Educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 147-53, 2005.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TAVARES, J. S. C. Metáforas e significados do câncer de mama na perspectiva de cinco famílias afetadas. **Cad Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 426-435, 2005.

TOMAZ, L. A.; JUNIOR, E. F. V.; CARVALHO, P. M. G. Enfrentamento e resiliência de pacientes com câncer submetidos a tratamento quimioterápico. **Rev Interd**, v. 8, n. 2, p. 195-201, 2015

TONET, L.; GRANETTO, C. **A importância da ressonância magnética em exames de mama**. 2013. 3f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós Graduação em Ressonância Magnética Nuclear). Centro de Imagem e Saúde. CIMAS, São Paulo, 2013.

TRENTINI, M.; PAIM, L. A trajetória da pesquisa convergente assistencial (PCA). **Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-Enfermagem**. Florianópolis: Insular, 2004.

TRETINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. O processo convergente assistencial. **Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. Porto Alegre: Moriá, 2014.

_____. O método da pesquisa convergente assistencial e sua aplicação na prática de enfermagem. **Texto & Contexto Enferm**, v. 26, n. 4, p. 1-10, 2017.

VIEIRA, C. P.; LOPES, M. H. B. M.; SHIMO, A. K. K. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. **Rev da Esc de Enferm**, da USP, v. 41, n. 2, p. 311-316, 2007.

VIEIRA, S. C. **Câncer de mama**: Consenso da Sociedade Brasileira de Mastologia - Regional Piauí - 2017. Teresina: EDUFPI, 2017. 328 p.

VIEIRA, K. M.; DALMORO, M. Dilemas na Construção de Escalas Tipo Likert: o Número de Itens e a Disposição Influenciam nos Resultados? RGO - **Revista Gestão Organizacional**, v. 6, ed. esp., p. 160-174, 2013.

WILD, C. P. Cancer control: a reminder of the need for a balanced approach between prevention and treatment. **Eastern Mediterranean Health Journal**. v. 20, n. 6, p. 360-362, 2014.

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Eu, Sanele Cristina da Cruz, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR - Mestrado Profissional em Enfermagem, sob orientação da Profa. Dra. Mariluci Hautsch Willig, docente e pesquisadora da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você a participar de um estudo intitulado “Manual educativo para pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico”.

O estudo tem como objetivo geral: elaborar um manual educativo para mulheres diagnosticadas com câncer de mama em tratamento quimioterápico no serviço ambulatorial de Quimioterapia de um hospital de grande porte situado no Sul do país. Objetivos específicos: analisar as experiências dos enfermeiros sobre as informações necessárias a serem trabalhadas no manual educativo; analisar as necessidades de educação em saúde das mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico; identificar as drogas mais utilizadas no serviço ambulatorial de quimioterapia; identificar vivências das mulheres com câncer de mama sobre o tratamento quimioterápico; validar manual educativo para mulheres diagnosticadas com câncer de mama em tratamento quimioterápico.

Inicialmente será realizada uma entrevista individual, em que será entregue o termo de consentimento livre e esclarecido que deverá ser lido, preenchido e assinado pela participante.

Neste momento será realizado o preenchimento de um instrumento com dados de identificação, altura, peso, escolaridade, ocupação / profissão, doenças pregressas, doença atual, medicamentos em uso, tratamento atual, sintomas relacionados à quimioterapia, dúvidas quanto ao tratamento.

Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser: constrangimento ao participar da entrevista. Caso isso ocorra, você poderá optar por interromper ou descontinuar a participação na pesquisa, sendo necessário somente manifestar sua desistência, sem que isso lhe cause qualquer dano.

Espera-se como benefício direto a identificação das informações necessárias para a criação do manual educativo a ser utilizado no Sam 16.

As pesquisadoras, responsáveis por este estudo poderão ser localizadas para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo, conforme descrito a seguir:

Profa. Dra. Mariluci Hautsch Willig. Av. Prof. Lothário Meissner, 632, 3° andar – Jardim Botânico, de segunda a sexta, das 14h às 17h. e-mail: familiawillig@terra.com.br, telefone (41) 3361-3721. Enfermeira Mestranda Sanele Cristina da Cruz Pereira, Serviço Ambulatorial de Quimioterapia – SAM16, 4° andar do bloco H do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – HC/UFPR, Rua General Carneiro n°181, telefone 3360-1800, de segunda a sexta das 13h às 19h, ou pelo e-mail sanele.ufpr@gmail.com; telefone (41) 99505-6900.

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos - CEP/HC/UFPR pelo telefone 3360-1041. O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimento científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado. A sua recusa não implicará em nenhum dano.

As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas como médico e equipe de enfermagem. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade. As oficinas serão gravadas, respeitando-se completamente o seu anonimato. Tão logo transcritas as oficinas e encerrada a pesquisa o conteúdo será desgravado ou destruído.

As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade. O participante não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação no estudo.

Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Eu, _____ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Rubricas:

Participante da Pesquisa e /ou
responsável legal _____

Pesquisador Responsável ou quem

Nome e Assinatura do participante da pesquisa

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante ou representante legal para a participação neste estudo.

Sanele Cristina da Cruz Pereira

Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem

APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E ENTREVISTA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Pesquisador responsável: Profa. Dra. Mariluci Hautsch Willig

Mestranda: Enfa. Sanele Cristina da Cruz Pereira

Local da coleta de dados: Serviço Ambulatorial de Quimioterapia – SAM 16

Data: ____ / ____ / ____

I PARTE - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Nome:	Registro:
Data de Nascimento:	Idade:
Estado civil:	Filhos? () Não () Sim. Quantos?
Endereço:	
Bairro:	Cidade/UF: Telefone:
Escolaridade:	Ocupação:

II PARTE - ENTREVISTA: PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE O CÂNCER DE MAMA

1. O que foi para você receber o diagnóstico do câncer de mama?
2. Você entende sobre a doença?
3. Como é para você fazer quimioterapia?
4. Quais as dúvidas que você tem sobre seu tratamento?
5. Quais cuidados você considera importante saber sobre o tratamento?
6. O que você gostaria de saber que não foi lhe informado?
7. O que você diria para uma pessoa com câncer?

APÊNDICE 3 – MANUAL EDUCATIVO PARA MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Sanele Cristina da Cruz Pereira
Orientadora: Mariluci Hautsch Willig

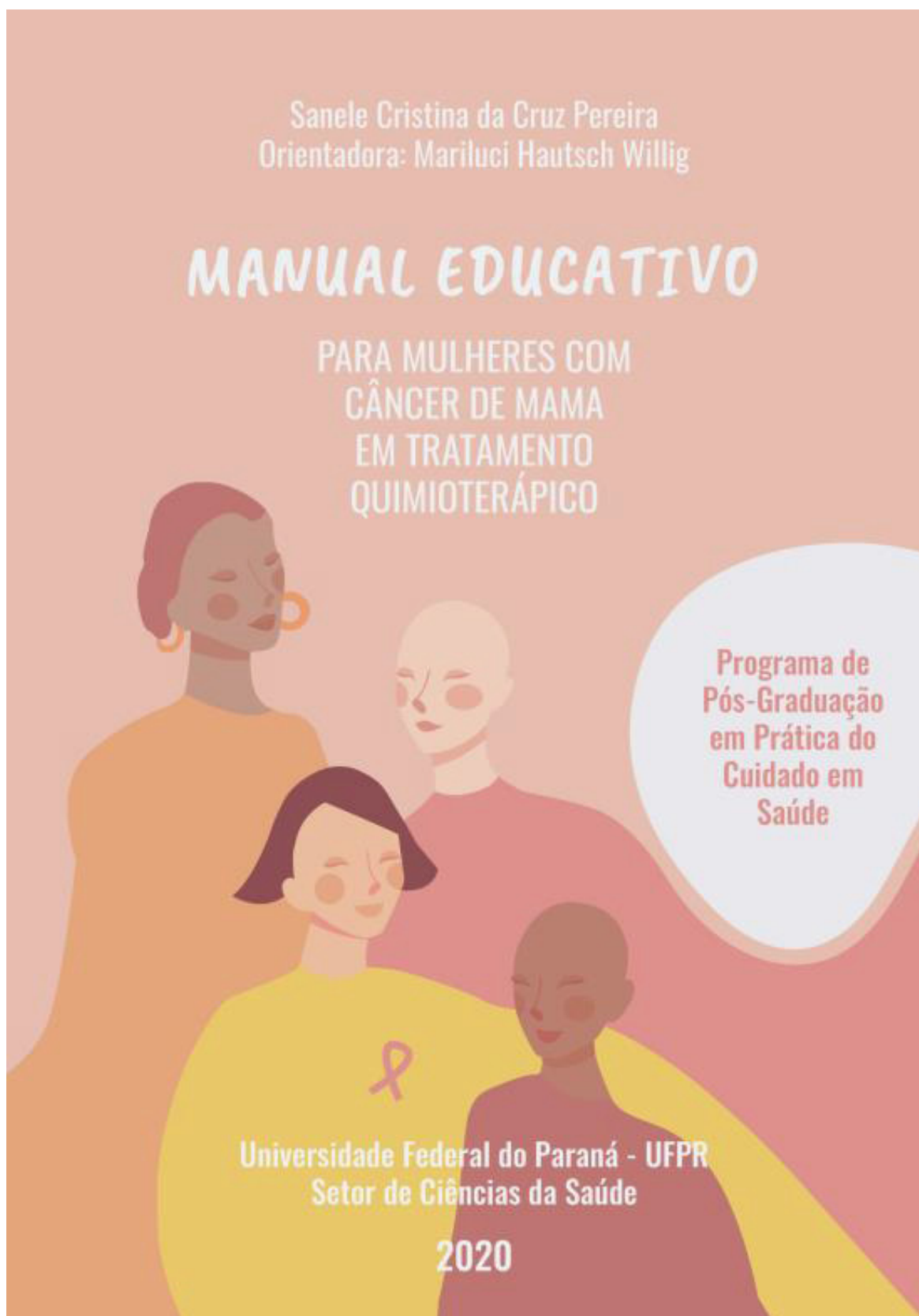
MANUAL EDUCATIVO

PARA MULHERES COM
CÂNCER DE MAMA
EM TRATAMENTO
QUIMIOTERÁPICO

Programa de
Pós-Graduação
em Prática do
Cuidado em
Saúde

Universidade Federal do Paraná - UFPR
Setor de Ciências da Saúde

2020



SUMÁRIO

03

Poema – Rômulo Raulino

04

O que é o câncer de mama?

06

O que é a quimioterapia?

10

Orientações durante o tratamento

16

O que eu deixo mudar na minha vida?

18

Beleza e Estética

19

Ajuda e suporte

20

Referências

Nota da autora

Manual educativo direcionado às mulheres diagnosticadas com câncer de mama e familiares com objetivo de fornecer informações e esclarecer dúvidas sobre a doença e o tratamento com quimioterapia.

Ir mais além

Vencer um desafio,

Procurar a superação,

Escapar por um fio,

E tornar-se campeã.

Superar-se em cada gesto,

Conquistar o infinito,

Ir mais além do que o certo,

Ultrapassar o mais bonito.

Ir além da superação,

E conquistar o impossível,

Ir além da imaginação,

Para vencer, o que chamavam,
o inenunciável.

Rômulo Raulino

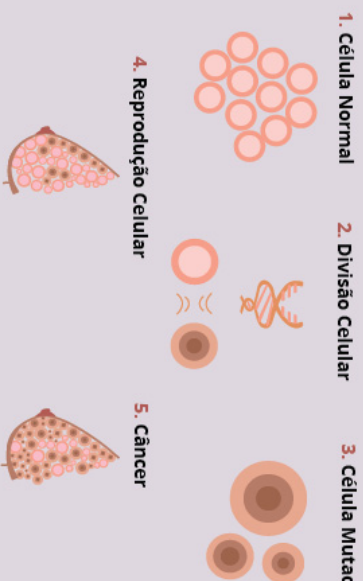
Poema retirado do jornal O Colosso. Disponível em:
cofihwmc.com.br/?acao=Noticia∓v=6722

O QUE É o câncer de mama?

Nosso corpo é formado por pequenas estruturas que são chamadas de células. Elas crescem e se multiplicam de forma controlada e regulada, depois morrem quando não são mais necessárias^{1,2}. O corpo substitui essas células antigas por outras novas e saudáveis.

Quando as células da mama ficam doentes, elas crescem com tamanhos e formas diferentes, se multiplicam em excesso formando o tumor. O tumor pode ser benigno, quando não causa problema para a saúde, ou maligno que é perigoso^{3,4}.

Multiplicação das Células da Mama formando o Câncer

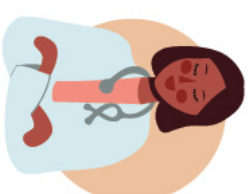


Fonte: Sociedade Brasileira de Mastologia (2020)

O câncer de mama consiste no tumor maligno que se desenvolve a partir das células da mama. Quando essas células do tumor não são controladas, elas podem se espalhar em outras partes do corpo, ocorrendo a metástase^{2,4}.

VOCÊ SABIA?

Existem vários tipos de câncer de mama, eles são diferentes na aparência e no comportamento biológico^{4,5}.



Os tipos mais comuns são:

1 **Carcinoma ductal infiltrativo:** são os mais comuns, representando 70 a 80% das lesões invasivas. As lesões desse tipo são caracterizadas por cordões e ninhos de células invasivas, com diferenças na formação de glândulas e características das células, podendo variar de brandas a altamente malignas^{4,5}.

2 **Carcinoma lobular infiltrativo:** compreende cerca de 8% das lesões invasivas. Caracterizado por pequenas células que se infiltram no tecido de gordura e no tecido conjuntivo (revestimento dos vasos sanguíneos e linfáticos, ductos e lobos) da mama^{4,5}.

3 **Carcinoma ducto/lobular misto:** tem características do carcinoma ductal e do lobular, por isso é chamado de misto. Corresponde a cerca de 7% das lesões invasivas^{4,5}.

Os subtipos mais comuns são:

Luminais:
Caracterizados como luminal A e B. São os subtipos mais comuns de câncer de mama. Possuem receptor hormonal positivo para estrogênio (RE) e/ou progesterona (RP). **Paciente pode receber hormonioterapia^{4,5}.**

Enriquecido com HER2:
Subtipo que é rico em receptores de fator de crescimento epidérmico humano 2 (HER2). Representa cerca de 10 a 15% dos cânceres de mama. Pode ser hormônio positivo ou não. **Paciente pode receber tratamento específico com trastuzumabe^{4,5}.**

Basais:
A maioria desses tumores se enquadraria na categoria do câncer de mama triplo negativo, porque são negativos para estrogênio (RE), progesterona (RP) e fator de crescimento epidérmico humano 2 (HER2). **Não tem benefício em receber hormonioterapia ou trastuzumabe^{4,5}.**

Em todos os casos pode haver indicação de quimioterapia e/ou radioterapia^{4,5}.

O QUE É a quimioterapia?

É um **tratamento sistêmico** que utiliza medicações para combater o câncer. Essas medicações são administradas diretamente na corrente sanguínea pela via intravenosa ou tomadas por via oral, levadas a todas as partes do corpo, destruindo as células defeituosas que formam o tumor, impedindo também que elas se espalhem.^{1,6,7}

As células saudáveis também são atingidas pela quimioterapia, por isso é comum a ocorrência de efeitos colaterais, variando de pessoa para pessoa e têm relação com o tipo de combinação das medicações utilizadas.^{1,6,7}

O tratamento com a quimioterapia pode ser realizado de forma isolada ou em combinação com outros tratamentos, como cirurgia, radioterapia, terapias biológicas, imunoterapias e hormônios, e depender do tipo do tumor, sua localização e estágio da doença.^{1,6,7}

A quimioterapia pode ter finalidade **Curativa** ou **Paliativa**

Curativa

Utilizada quando não existe metástase à distância. Pode ser classificada como adjuvante ou neoadjuvante. A adjuvante é administrada após a realização da cirurgia, para destruir as células cancerígenas remanescentes e pode reduzir o risco de recidiva. A neoadjuvante é administrada antes da realização da cirurgia para reduzir o tamanho do tumor, diminuindo a extensão da cirurgia.^{1,6,7}

Paliativa

Quando não há mais a possibilidade de cura, pode ser recomendado tratamento paliativo que melhora a qualidade de vida e sobrevivida da paciente.¹

A quimioterapia causa alguma dor?

A única dor que você deverá sentir é a da "picada" da agulha na pele, no momento de puncionar a veia para fazer a quimioterapia. Algumas vezes, certos remédios podem causar uma sensação de desconforto, ardência, queimação, placas avermelhadas na pele e coceira. **Avise imediatamente a enfermagem caso apresente algum desses sintomas^{8,9}.**

QUIMIOTERAPIA branca

Na quimioterapia branca pode ser feito uso de medicações como: taxanos (paclitaxel e docetaxel), carboplatina, ciclofosfamida dentre outras. Esse tipo de quimioterapia é responsável pelos seguintes sintomas^{8,9}:

Escurecimento das unhas:

Dores articulares;

Dores musculares;

Náuseas;

Vômitos;

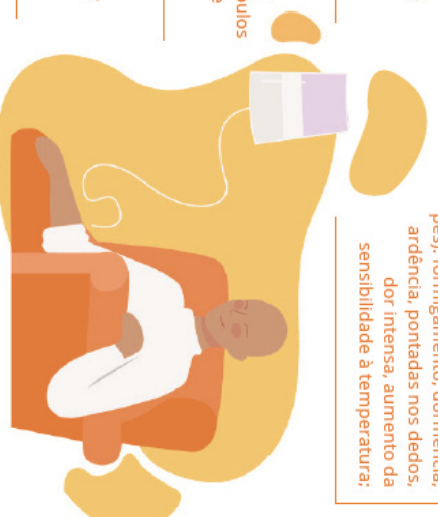
Neuropatia periférica (mãos e pés): formigamento, dormência, ardência, pontadas nos dedos, dor intensa, aumento da sensibilidade à temperatura;

Infecção, devido a diminuição de glóbulos brancos (células de defesa);

Reações alérgicas;

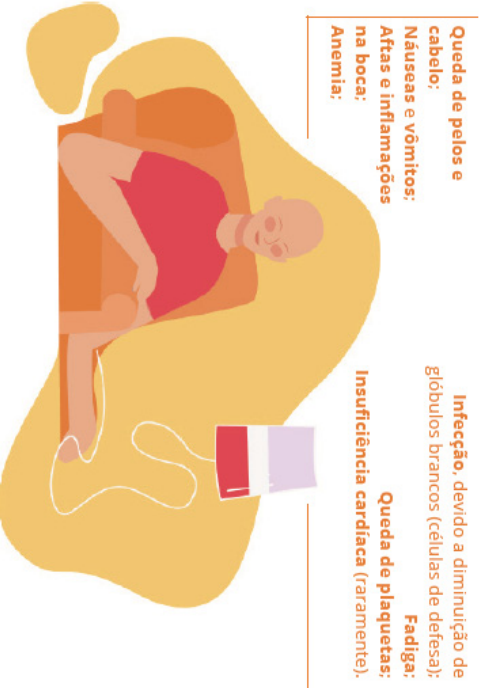
Queda de cabelo;

Diarreia.



QUIMIOTERAPIA vermelha

Já na quimioterapia vermelha pode ser feito uso de medicações como: Doxorubicina e epirrubicina. Esse tipo de quimioterapia é responsável pelos seguintes sintomas⁸:



A quimioterapia vermelha é mais forte que a branca?

A diferença das cores se dá por causa das medicações que são utilizadas em cada esquema do tratamento, que agem de maneira diferente e podem variar também nos efeitos colaterais. Portanto, a vermelha não é mais forte que a branca, as duas possuem características próprias, mas não tem relação com intensidade ou potência da quimioterapia¹⁰.

Protocolos para o câncer de mama

Importante lembrar que os protocolos podem variar conforme a instituição de saúde. Seguem alguns exemplos de protocolos adotados pelo Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – HC/UFPR:

Protocolo (AC -> T)^{6,7}

Doxorrubicina: a cada 21 dias, por 4 ciclos (quimioterapia vermelha);

Ciclofosfamida (administrada junto com a doxorubicina): a cada 21 dias, por 4 ciclos;

Paclitaxel: após os 4 ciclos AC, administrar semanalmente por 12 semanas consecutivas.

Protocolo TC^{6,7}

Docetaxel: a cada 21 dias por 4 ciclos;

Ciclofosfamida: a cada 21 dias por 4 ciclos.

Protocolo HER2 Positivo (AC->T->H)^{6,7}

Doxorrubicina: a cada 21 dias por 4 ciclos (quimioterapia vermelha);

Ciclofosfamida (administrada junto com a doxorubicina): a cada 21 dias por 4 ciclos;

Paclitaxel: por 12 semanas em associação com trastuzumabe;

Trastuzumabe: a cada 21 dias por 1 ano, iniciar junto com a primeira infusão de paclitaxel.

Tratamento metastático^{6,7}

Protocolo AC (Doxorrubicina + Ciclofosfamida): a cada 21 dias por 4 ciclos;

Paclitaxel: semanalmente (D1, D8 e D15) a cada 28 dias;

Protocolo Trastuzumabe: a cada 21 dias, de acordo com avaliação médica;

Docetaxel: a cada 21 dias.

Paclitaxel + Carboplatina^{6,7}

Paclitaxel: repetir semanalmente por 12 semanas;

Carboplatina: repetir semanalmente por 12 semanas.

Hormonioterapia adjuvante^{6,7}

Terapia utilizada em tumores que são receptores hormonais positivos^{5,7}.

Tamoxifeno: 1 comprimido ao dia por 5 a 10 anos. De acordo com a indicação médica;

Anastrozol: 1 comprimido ao dia por 5 anos. De acordo com a indicação médica.

Os protocolos podem ter variações de acordo com a avaliação médica.

ORIENTAÇÕES durante o tratamento



Queda de cabelo

Geralmente a perda de cabelo, conhecida como alopecia, ocorre entre o 14º e 24º dia após a aplicação da quimioterapia, podendo ser total ou parcial. Esse efeito é temporário e reversível, o cabelo volta a crescer quando acaba a quimioterapia. Algumas mulheres cortam logo o cabelo, outras esperam cair. Enquanto o cabelo não cresce, você pode usar lenços, bonês ou perucas^{1,6}.

Constipação (prisão de ventre)

Você pode sentir dificuldade para evacuar por vários dias, as fezes podem se apresentar endurecidas e ressecadas, devido à quimioterapia e outras medicações que possivelmente esteja tomando^{1,6}.

O que fazer?

- Consumir alimentos ricos em fibras (mamão, laranja, ameixa, uva, vegetais e cereais integrais);
- Beber bastante líquido (água, sucos, refrescos, chás, por exemplo);
- Fazer leves atividades físicas, como caminhada;
- Evacuar sempre que sentir vontade, evitar prender fezes;
- Não tomar laxantes sem orientação do seu médico.

Diarreia

Podem acontecer alterações na mucosa do trato gastrointestinal, ocasionando a perda excessiva de líquidos e eletrólitos, com mudança na consistência das fezes e aumento de frequência das evacuações^{1,6}.

O que fazer?

- Beber pelo menos 02 litros de líquido por dia, para evitar desidratação (água, sucos, chás, sopas, gelatinas, isotônicos, água de coco etc.);
- Comer pequenas porções de alimentos de cada vez;
- Dar preferência para alimentos sem gorduras e condimentos (torradas, bolachas, pão integral, arroz, batata, cenoura, banana, maçã, caju, goiaba e carnes magras);
- Mantiver a região anal limpa, para evitar irritações da pele.

Fadiga

Você pode se sentir fraca, desanimada, com falta de energia, cansada, indisposta e sonolenta durante o tratamento^{1,6}.

O que fazer?

- Realizar atividade física de acordo com sua capacidade no momento, isso pode lhe dar bem estar e melhorar sua disposição;
- Definir prioridades e realizar suas atividades no seu tempo, respeitando os limites do seu corpo;
- Descansar sempre que precisar, mas evite ficar apenas deitada, isso pode baixar a capacidade do corpo produzir energia;
- Delegar atividades diárias entre familiares e amigos, assim você poupa energia;

Anemia, leucopenia e plaquetopenia

As medicações usadas na quimioterapia combatem as células doentes, mas também destroem algumas células saudáveis do corpo. As células mais afetadas são as do sangue, os glóbulos brancos (células de defesa do corpo contra infecções), os glóbulos vermelhos (transportam oxigênio para todas as partes do corpo) e as plaquetas (atuam na coagulação do sangue). Quando as taxas sanguíneas diminuem, podem aparecer sintomas como cansaço aos pequenos esforços, falta de ar, palidez, febre, pintas avermelhadas na pele, manchas roxas e vermelhas e sangramentos^{1,6}.

O que fazer?

- Evitar lugares fechados, sem ventilação e com aglomeração de pessoas;
- Evitar o contato direto com animais domésticos e suas eliminações;
- Lavar as mãos sempre que possível e manter boa higiene corporal e bucal;
- Inspecionar regularmente a pele, a boca, o ouvido e o nariz à procura de alguma lesão e/ou manchas;
- Proteger a pele de ferimentos ao se depilar ou cortar as unhas;
- Não espremer cravos e espinhas;
- Procurar ter um bom sono e repouso;
- Manter uma dieta saudável, dando preferência a legumes, verduras, frutas e cereais. Lavar bem as frutas e verduras e evitar o consumo de gorduras;
- Medir a temperatura sempre que perceber qualquer alteração;
- Evitar atividades que possam ocasionar quedas;
- Em caso de lesão cortante, pressione bem o local por um tempo até parar o sangramento.

Veias sensibilizadas

É comum que as veias “sumam” ao longo da administração das quimioterápicos. Além disso, as veias podem apresentar dor no seu trajeto, escurecimento e endurecimento, o que dificulta a punção^{1,5}.

O que fazer?

Realizar compressa de água quente no braço, para melhorar o calibre das veias, facilitando sua punção:

Ter cuidado para não ferir a pele, pois a pele ferida não pode ser puncionada.

Problemas de pele relacionados à administração da quimioterapia

O extravasamento de quimioterapia, que é uma infiltração ou escape da medicação da veia para a pele, provoca ferimentos no local da punção. Se isso acontecer, comunique a equipe de enfermagem¹.

Vacinas

Não faça uso de vacinas (campainhas ou regulares) sem a autorização do seu médico.

Procure o hospital em caso de:

- Febre igual ou superior a 37,8°C;
- Pintas ou manchas avermelhadas na pele;
- Sangramentos;
- Palidez e cansaço aos pequenos esforços.

Cateter totalmente implantado (CTI)

Dispositivo inserido na região anterior do tórax em pacientes que possuem acesso venoso difícil e tratamento prolongado, usado exclusivamente para uso de medicações oncológicas. Deve ser manipulado apenas pela equipe de enfermagem do serviço de quimioterapia¹. Quando não utilizados por períodos superiores a 30 dias, procurar o serviço de quimioterapia para realização da manutenção do CTI¹.

Dúvidas?

Em caso de dúvidas, converse sempre com seu médico e/ou com a equipe de enfermagem.



O QUE devo mudar na minha vida?

A sua vida não precisa mudar: você poderá manter suas atividades de trabalho e lazer, respeitando os limites do seu corpo. Talvez você precise repou-sar alguns dias após o tratamento.

Siga sempre as orientações passadas pela equipe multiprofissional. Se você sentir que o tratamento está interferindo nas suas atividades, converse com seu mé-dico^{9,10}.



E as minhas atividades sexuais?

As atividades sexuais podem ser mantidas, porém é necessário tomar alguns cuidados:

Uso de preservativos: o uso da camisinha é importante para você se pre-venir de possíveis infecções no período de baixa imunidade e também pro-teger seu (sua) parceiro (a) caso ocorra eliminação de quimioterapia por se-creção vaginal.

Reprodução e sexualidade: a quimioterapia pode causar suspensão tem-porária da menstruação, menopausa precoce, ondas de calor, ressecamento vaginal e perda de libido. Se você deseja ter filhos, converse com seu médico.

Gravidez: deve ser evitada durante o tratamento com quimioterapia, pois os remédios podem causar malformação fetal. Consulte seu médico quanto ao melhor método contraceptivo a ser usado durante seu tratamento.

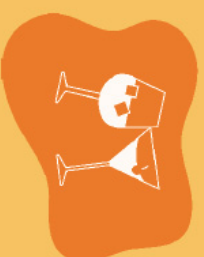
Posso tomar outros remédios?

Comunique ao seu médico quais os re-médios que você faz uso continuamente, para que sejam feitos ajustes, caso ne-cessário. Comunique à equipe de saúde quais os remédios que você faz uso^{1,9}.



Posso tomar bebidas alcoólicas?

É aconselhável a suspensão de bebi-das alcoólicas durante o tratamento, mas converse sempre com a equipe multiprofissional sobre suas dúvidas^{1,6,9}.



Como os quimioterápicos são eliminados do corpo?

A medicação será eliminada do seu cor-po após fazer o efeito desejado, princi-palmente através da urina, mas pode ser encontrada também nas fezes, vômito, suor, lágrimas e secreção vaginal^{1,6}.



Em caso de dúvidas, converse sempre com seu médico e/ou com a equi-pe de enfermagem.

BELEZA E ESTÉTICA

Percucas: procure a assistente social da unidade para adquirir percucas.

Tatagem: é uma opção após o tratamento para fazer o desenho da areóla ou outro desenho de sua preferência, inclusive para cobrir cicatrizes. Isso pode ajudar a melhorar sua autoestima¹¹.

Manicure e pedicure: você pode fazer suas unhas com cuidado, desde que NÃO retire as cutículas. Cuidado para não machucar os dedos ao empurrá-las. Pode esmalta-las, caso queira¹¹.

Depilação: para evitar ferimentos na pele, não é recomendado o uso de cera e lâminas. Para retirada dos pelos, recomenda-se o uso de aparelhos de corte⁸.

Maquiagem: você pode se maquiar à vontade, desde que use produtos de qualidade e dentro do prazo de validade¹¹.

Sentir-se bonita por estar bem



AJUDA E SUPORTE

Amigas da Mama

Associação das Amigas da Mama (AAMA) é uma entidade que tem como missão apoiar e ajudar as mulheres com vivência em câncer de mama, compartilhando: sentimentos e experiências diante do diagnóstico e do tratamento.



Além disso, promovem ações como:

Doações de prótese mamária externa lavável, suítã próprio para mastectomizadas, portas-dreno, lenços, gorros e empréstimo de percucas;

dância e grupos de autoimagem, costura e meditação;

Encaminhamento jurídico e apoio psicológico;

Arte amiga e coral;

Reunião mensal de promoção de cidadania;

Drenagem linfática de membro superior com linfedema;

Contatos: (41)3223-2208 // www.amigasdamama.org.br

Você também pode contar com os serviços:

Serviço Social: procure o (a) assistente social da unidade para se informar sobre seus direitos.

co para fazer um pedido de consulta para esse serviço.

Nutrição: o (a) nutricionista pode lhe ajudar a melhorar sua alimentação, orientando sobre a melhor dieta a seguir. Se precisar, peça ao seu médi-

Psicologia: o (a) psicólogo (a) pode lhe ajudar a enfrentar esse período de forma mais tranquila. Se precisar, peça ao seu médico para fazer um pedido de consulta para esse serviço.

REFERÊNCIAS

1. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR-INCA. **Tratamento para o câncer de mama.** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/control-e-do-cancer-de-mama/acoes-de-control-e-tratamento> Modificado em: 25 out. 2018. Acesso em: 29 jan. 2020.
2. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA - SBOC. **A prevenção do câncer ao alcance de todos.** Disponível em: <file:///C:/Users/sanny/OneDrive/Documents/Disserta%C3%A7%C3%A3o/Revis%C3%A3o%20de%20literatura/C%C3%A2ncer%20de%20mama/prevencao-cancer-sboc-out17-web.pdf> Acesso em: 10 mar. 2020.
3. VIEIRA, S. C. **Câncer de mama: Consenso da Sociedade Brasileira de Mastologia - Regional Piauí - 2017.** Teresina: EDUFPI, 2017. 328 p.
4. JOE, N. B. **Clinical features, diagnosis, and staging of newly diagnosed breast cancer.** This topic last updated. Feb 07, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/home> Acesso em: 10 mar. 2020.
5. VIEIRA et al. **Carcinoma de mama. Sociedade Brasileira de Oncologia.** Disponível em: file:///C:/Users/sanny/OneDrive/Documents/Disserta%C3%A7%C3%A3o/Revis%C3%A3o%20de%20literatura/C%C3%A2ncer%20de%20mama/Carcinoma_de_Mama%20Sociedade%20Brasileira%20de%20Oncologia.pdf Acesso em: 20 mar. 2020.
6. INSTITUTO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E QUALIDADE- ICTQ. **Protocolo do Tratamento de Câncer De Mama.** Disponível em: <https://www.ictq.com.br/variety-farmacutico/947-protocolo-do-tratamento-de-cancer-de-mama>. Publicado em 04/06/10. Acesso em: 29 jan. 2020.
7. SILVA, A. A.; CARLOTTO, J.; ROTA, I. **Padronização da ordem de infusão de medicamentos antineoplásicos utilizados no tratamento dos cânceres de mama e colorretal.** Einstein, São Paulo, 2018;16(2): 1-9.
8. INSTITUTO ONCOGUIA. **Quimioterapia para câncer de mama.** Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamentos/77/50>. Acesso em: 29 jan. 2020.
9. INSTITUTO VENCER O CÂNCER. **O que vai acontecer com seu corpo durante a quimioterapia e a radioterapia?** Disponível em: <https://www.vencercancer.org.br/dia-a-dia-do-paciente/efeitos-colaterais/o-que-vai-acontecer-com-seu-corpo-durante-a-quimio-e-a-radio-terapia> Acesso em: 29 jan. 2020.
10. SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. **Salba tudo sobre o câncer de mama.** Disponível em: <file:///C:/Users/sanny/OneDrive/Documents/Disserta%C3%A7%C3%A3o/Revis%C3%A3o%20de%20literatura/C%C3%A2ncer%20de%20mama/Carilha-Salva-Tudo-Sobre-o-CM.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2020.
11. _____. **O que você precisa saber sobre câncer de mama.** Disponível em: <file:///C:/Users/sanny/OneDrive/Documents/Disserta%C3%A7%C3%A3o/Revis%C3%A3o%20de%20literatura/C%C3%A2ncer%20de%20mama/Ebook%20-%20oque%20você%20precisa%20saber%20sobre%20c%C3%A2ncer%20de%20mama.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2020.
12. PAIVA, A. K.; MOTA, J. C. M. G. **Temperos da vida: como os sabores cuidam e conectam.** Universidade Federal de Goiás (Faculdade de Nutrição), Associação de Portadores de Câncer de Mama do Estado de Goiás. Goiânia: UFG-FANUT/APCAM, 2019.



Diagramado e Ilustrado por



Empresa Júnior de Design da UFPR

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UFPR



UFPR - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Manual educativo para mulheres com câncer de mama.

Pesquisador: SANELE CRISTINA DA CRUZ PEREIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 25435519.8.0000.0096

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.792.991

Apresentação do Projeto:

Pesquisa para elaboração de relatório de dissertação de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Será realizada no Ambulatório de Quimioterapia – SAM 16 do Complexo Hospital de Clínicas, da Universidade Federal do Paraná, com mulheres em tratamento para câncer de mama e enfermeiros do serviço.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

- Elaborar um manual educativo para mulheres diagnosticadas com câncer de mama em tratamento quimioterápico no serviço ambulatorial de Quimioterapia de um hospital de grande porte situado no Sul do país.

Objetivo Específico:

- Identificar as experiências das mulheres com câncer de mama sobre o tratamento quimioterápico;
- Validar manual educativo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

De acordo com os pesquisadores os riscos relacionados ao estudo podem ser: constrangimento

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 161

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-900

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-1041

Fax: (41)3360-1041

E-mail: cep@hc.ufpr.br



dos participantes durante as entrevistas. Para tanto, os pesquisadores terão o compromisso de agir de forma neutra em relação às informações que os participantes disponibilizarem, para protegê-los do risco de constrangimento ou minimizá-lo. Caso ocorra constrangimento por parte de algum participante da pesquisa, o grupo de pesquisadores tratará individualmente, garantindo o anonimato dos participantes nos relatos realizados aos pesquisadores, assim como oferecerá a liberdade de afastamento do participante na pesquisa.

Benefícios:

Referem que as mulheres com câncer de mama que realizam quimioterapia na Instituição pesquisada, terão maior acesso às informações referentes ao seu estado de saúde e tratamento, o que lhes proporcionará maior autonomia e melhoria da qualidade de vida. Os enfermeiros terão maior suporte na consulta enfermagem, no que diz respeito à orientação das mulheres.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo qualitativo a ser realizado com aproximadamente 20 mulheres em tratamento quimioterápico para câncer de mama e 7 enfermeiros atuantes no Ambulatório de Quimioterapia do Complexo Hospital de Clínicas, por meio das seguintes etapas metodológicas: coleta de dados, análise de dados, construção e validação do manual educativo.

Etapa 1: a pesquisadora irá abordar as pacientes na sala de espera, em dias de realização da quimioterapia. Após expor o objeto da pesquisa e objetivos, aquelas que aceitarem participar serão encaminhadas individualmente a uma sala reservada para a realização da entrevista. Serão coletados dados de identificação e perguntas abertas referentes ao objeto do estudo. Ainda, será solicitado a cada participante autorização para gravação da entrevista, a qual será arquivado de forma digital e, posteriormente, realizada transcrição das falas das participantes. Com a finalidade de preservar a identidade dos participantes serão estabelecidos códigos na tabulação e processamento das informações colhidas na entrevista.

Etapa 2: Após análise das entrevistas individuais, a pesquisadora irá compor três grupos de mulheres, de acordo com as datas de agendamento de quimioterapia, para realização da oficina. Serão três oficinas, uma com cada grupo socioeducativo que serão realizadas numa sala de reunião, com recursos audiovisuais, pertencente ao serviço. O convite para participação das oficinas se dará através de contato telefônico. A oficina terá a duração média de 40 minutos.

Etapa 3: A pesquisadora seguirá os seis passos descritos por Creswell (2007) e utilizará software Iramuteq - Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181
Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-900
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-1041 Fax: (41)3360-1041 E-mail: cep@hc.ufpr.br



UFPR - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 3.792.991

para codificar os dados.

Etapa 4: Consiste na elaboração do manual educativo.

Etapa 5: A validação do manual educativo será realizada com as mulheres participantes da pesquisa e com os enfermeiros atuantes no serviço.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos foram apresentados.

Recomendações:

As caixas de rubricas estão desorganizadas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. É necessário reconfigurar o documento para impressão.

É obrigatório trazer ao CEP/HC uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi aprovado, para assinatura e rubrica, o mesmo deve estar em formatação adequada e com as caixas de rubricas no rodapé das páginas que não contenham assinatura. Após, fazer cópia fiel do TCLE aprovado e rubricado em duas vias: uma ficará com o pesquisador e outra com o participante da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HC-UFPR, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto, conforme proposto, para início da Pesquisa. Solicitamos que sejam apresentados a este CEP relatórios semestrais sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos. Os documentos da pesquisa devem ser mantidos arquivados.

É dever do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa.

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181
Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-000
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-1041 Fax: (41)3360-1041 E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.762.991

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_1467115.pdf	11/11/2019 13:17:33		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_para_o_CEP.docx	11/11/2019 13:14:40	SANELE CRISTINA DA CRUZ PEREIRA	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	11/11/2019 13:11:26	SANELE CRISTINA DA CRUZ PEREIRA	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.docx	11/11/2019 13:11:11	SANELE CRISTINA DA CRUZ PEREIRA	Acelto
Outros	Extrato_de_ata.pdf	11/11/2019 13:06:01	SANELE CRISTINA DA CRUZ PEREIRA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	7_TCLE_ADULTO_MULHER_COM_CA NÇER_MAMA.docx	11/11/2019 13:04:23	SANELE CRISTINA DA CRUZ PEREIRA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	7_TCLE_ADULTO_ENFERMEIRO.docx	11/11/2019 13:03:54	SANELE CRISTINA DA CRUZ PEREIRA	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_ausencia_de_custos.pdf	11/11/2019 13:03:32	SANELE CRISTINA DA CRUZ PEREIRA	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Concordancia_das_unidades.pdf	11/11/2019 13:02:25	SANELE CRISTINA DA CRUZ PEREIRA	Acelto
Declaração de Pesquisadores	carta_ao_cep.pdf	11/11/2019 13:01:38	SANELE CRISTINA DA CRUZ PEREIRA	Acelto
Declaração de Pesquisadores	declaracao_do_orientador.pdf	11/11/2019 13:01:25	SANELE CRISTINA DA CRUZ PEREIRA	Acelto
Declaração de Pesquisadores	declaracao_de_compromissos.pdf	11/11/2019 13:00:25	SANELE CRISTINA DA CRUZ PEREIRA	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	11/11/2019 12:58:10	SANELE CRISTINA DA CRUZ PEREIRA	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não



UFPR - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Pensar: 3.792.991

CURITIBA, 02 de Janeiro de 2020

Assinado por:
maria cristina sartor
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181
Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-900
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-1041 Fax: (41)3360-1041 E-mail: cep@hc.ufpr.br