

CAPÍTULO 8

A VIVÊNCIA DA MULHER FRENTE AO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA

Data de aceite: 01/08/2023

Danilo César Silva Lima

Anápolis-GO
Enfermeiro, Professor Centro Universitário
do Planalto UNIPLAN
<https://orcid.org/0000-0003-4655-1812>

Lidiane Filgueira Barbosa de Lima

Enfermagem. Anápolis-GO
<https://lattes.cnpq.br/5397818932815986>

Soraya Geovana Moreira Alves

Enfermagem. Anápolis-GO
<https://lattes.cnpq.br/8542300507682141>

Rafael Ferreira de Andreza

Enfermagem. Anápolis-GO
<https://lattes.cnpq.br/0316626652066164>

Queren Andreza Conde da Silva Gonçalves

Enfermagem. Anápolis-GO
<http://lattes.cnpq.br/2451955540433082>

Vanessa Barros Gomes

Técnica de Enfermagem. Anápolis-GO
<https://orcid.org/0009-0003-4651-7646>

Andressa Gabriele Liberal Gonçalves Martins

Celetista, Enquadramento Funcional:
Enfermeira. Anápolis-GO
<http://lattes.cnpq.br/5427820181339601>

Ana Maria Pereira Wu de Moura

Enfermagem. Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/3356524163256632>

Pâmella Thaís de Paiva Nunes

Academica, Centro Universitário do
Planalto – UNIPLAN. Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/8867632925389521>

Yanne Gonçalves Bruno Silveira

Academica, Centro Universitário do
Planalto – UNIPLAN. Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/6390904886657704>

Lorena Brito Evangelista

Farmacêutica, Ministério da Saúde Zona
Cívico Administrativa. Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/0224318854264119>

Tatiana Souza Rodrigues

Acadêmica, Centro Universitário do
Planalto – UNIPLAN. Brasília DF
<http://lattes.cnpq.br/1282486005521518>

RESUMO: Este estudo tem como objetivo investigar a experiência das mulheres no momento do diagnóstico de câncer de mama e examinar o papel dos profissionais de saúde nesse contexto. Utilizamos uma abordagem qualitativa e conduzimos uma

revisão bibliográfica descritiva. Coletamos dados de artigos científicos publicados entre 2012 e 2022, encontrados nas bases de dados Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os dados foram analisados por meio de leitura minuciosa e categorização. Nossos resultados proporcionaram uma compreensão dos desafios enfrentados pelas mulheres no momento do diagnóstico de câncer de mama, revelando lacunas na formação profissional e aspectos relacionados à experiência da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de mama, Saúde da Mulher, Diagnóstico de Câncer.

WOMEN'S EXPERIENCE FACING BREAST CANCER DIAGNOSIS

ABSTRACT: This study aims to investigate women's experience at the moment of breast cancer diagnosis and examine the role of healthcare professionals in this context. We employed a qualitative approach and conducted a descriptive literature review. Data were collected from scientific articles published between 2012 and 2022, obtained from the Scielo and Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) databases. The data were analyzed through thorough reading and categorization. Our findings provided an understanding of the challenges faced by women during breast cancer diagnosis, revealing gaps in professional training and aspects related to the disease experience.

KEYWORDS: Breast cancer, Women's health, Cancer diagnosis.

1 | INTRODUÇÃO

Desde a década de 1980, houve avanços significativos no Brasil em relação às políticas públicas relacionadas ao câncer de mama, especialmente com o Programa Viva Mulher, lançado em 1998. Foi nesse momento que começou o estímulo federal às ações de controle do câncer de mama, com o objetivo de reduzir os fatores de risco, melhorar a qualidade de vida das pacientes com câncer de mama e diminuir a taxa de mortalidade. Todos esses objetivos estão alinhados com as novas diretrizes da política de gerenciamento do câncer, divulgadas pela Portaria GM/MS1 nº874, de 2013, e com a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (OLIVEIRA et al., 2019).

O câncer de mama afeta principalmente a população feminina (INCA, 2018). No Brasil, estima-se que tenham ocorrido cerca de 59.700 novos casos de câncer de mama em 2019, com aproximadamente 51 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2018).

O câncer de mama ocorre quando há um crescimento descontrolado e rápido das células, causado por fatores ambientais e genéticos. O estrogênio desempenha um papel importante no desenvolvimento das células mamárias, o que aumenta o potencial de alterações genéticas. Portanto, qualquer fator que aumente os níveis de estrogênio também aumenta o risco de desenvolver câncer (SANTOS et al., 2019).

O desenvolvimento da doença também depende do estrogênio, e características relacionadas à multiplicação celular estão associadas a ela, como a primeira menstruação precoce, ocorrendo aos 11 anos ou em idades mais jovens, a menopausa tardia, ocorrendo

aos 55 anos ou mais, o primeiro filho nascendo aos 30 anos ou mais e mulheres que nunca engravidaram ao longo da vida (SANTOS et al., 2019).

A história pessoal e familiar é relevante quando há um ou mais parentes de primeiro grau com câncer de mama antes dos 50 anos de idade, quando há câncer de mama bilateral, câncer de ovário em um ou mais parentes de primeiro grau, independentemente da idade, câncer de mama associado a um parente do sexo masculino e/ou doença mamária benigna prévia (SANTOS et al., 2019).

Estudos destacam a importância de trabalhar o diagnóstico do câncer de mama junto aos profissionais de saúde, devido ao grande comprometimento emocional, físico e cognitivo das mulheres durante o tratamento, tanto dentro quanto fora do hospital (FARIA et al., 2018).

Para compreender melhor o papel do enfermeiro no diagnóstico do câncer de mama, este estudo tem como pergunta de pesquisa: de que maneira é vivenciado o diagnóstico de câncer de mama e qual tem sido a atuação do profissional de saúde?

2 | OBJETIVO

Analisar a vivência da mulher no momento do diagnóstico de câncer de mama e investigar a atuação dos profissionais da saúde nesse contexto.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e método de revisão bibliográfica descritiva. A revisão da literatura busca esclarecer um problema com base em referências teóricas publicadas em artigos, buscando conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado sobre determinado assunto, tema ou problema.

A coleta dos dados foi realizada por meio de uma busca sistemática de artigos científicos publicados nos últimos 10 anos e disponíveis nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores: enfermeiro, enfermagem, câncer, tratamento, neoplasias, enfrentamento e vivência.

Para a seleção dos artigos, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: exclusivamente artigos científicos em língua portuguesa, publicados na íntegra e disponíveis online, no período de 2012 a 2022.

Os critérios de exclusão focaram nos estudos que não estavam alinhados com o objetivo da pesquisa, naqueles escritos em língua estrangeira e nos publicados antes de 2012.

A análise dos artigos resultou na identificação de categorias que estão apresentadas a seguir:

4 | RESULTADOS

4.1 Aspectos históricos e conceituais

O câncer de mama é a neoplasia diagnosticada com maior frequência em mulheres, representando um grave problema de saúde pública em todo o mundo devido à sua alta incidência e morbimortalidade. De acordo com o Observatório Global de Câncer, em 2020 foram registrados 2,2 milhões de novos casos e 655 mil óbitos pela doença (FERLAY et al., 2018).

No Brasil, o câncer de mama é o quarto tipo de câncer mais comum, representando 15% do total de casos estimados no país para o biênio 2018/2019 (INCA, 2018).

O Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) estima que, a cada ano, ocorram 66.280 novos casos de câncer de mama no Brasil durante o triênio 2020-2022. Considerando também os casos de carcinoma basocelular da pele, o câncer de mama é mais incidente nas regiões Sul (71,16/100 mil), Sudeste (81,06/100 mil), Centro-Oeste (45,24/100 mil) e Nordeste (44,29/100 mil); apenas na região Norte é o segundo mais incidente (21,34/100 mil) (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019).

Em 2014, dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS) mostraram que apenas 46 serviços em todo o país possuíam todos os métodos necessários para o diagnóstico de mulheres com suspeita de lesões/alterações (INCA, 2015). A dificuldade de disponibilizar todos esses métodos em um único serviço pode ter um impacto direto na estratégia de diagnóstico precoce, levando a consultas intermediárias desnecessárias. Entre 2010 e 2011, 40% dos casos de câncer de mama chegaram aos hospitais de referência em oncologia sem um diagnóstico conclusivo, apontando deficiências na estruturação da atenção secundária (INCA, 2015).

Nos últimos 15 anos, no Brasil, o foco do controle do câncer de mama tem sido predominantemente no rastreamento mamográfico, tanto do ponto de vista acadêmico, administrativo, assistencial quanto midiático. Essa centralidade da mamografia foi gradualmente construída tanto pela inovação no discurso técnico-científico quanto pela viabilidade de sua implementação em larga escala no país (MIGOWSKI et al., 2018).

Embora o câncer de mama tenha apresentado uma tendência de mortalidade em queda nos países desenvolvidos, essa tendência ainda não é observada no Brasil. Acredita-se que isso esteja relacionado ao acesso limitado aos serviços de saúde, o que resulta em diagnóstico tardio e tratamento inadequado, diminuindo a sobrevivência das pacientes (OSHIRO et al., 2014; OHL et al., 2016).

A atual dificuldade está em implementar as novas diretrizes do Ministério da Saúde brasileiro para a detecção precoce do câncer de mama no país (MIGOWSKI, 2015). Essas diretrizes são baseadas em uma abordagem metodológica que busca ir além

do rastreamento, incluindo métodos para o diagnóstico precoce de casos com sinais e sintomas suspeitos (MIGOWSKI et al., 2018).

Um estudo recente realizado no Sul do Brasil, com base hospitalar, mostrou que a frequência anual de realização da mamografia de rastreamento é maior em mulheres com 50 anos ou mais em comparação com aquelas na faixa etária de 40 a 49 anos (LOPES et al., 2016).

A literatura recente ressalta que o acesso não se resume apenas à utilização de serviços de saúde, mas também ao uso adequado desses serviços no momento adequado (MENDES, 2016). Destaca-se a relação entre o acesso aos sistemas de saúde e a equidade, bem como a capacidade dos sistemas de saúde de responder adequadamente às necessidades da população. É nessa relação íntima que é possível garantir a oferta de ações e serviços de saúde adequados, pertinentes e capazes de suprir as demandas e expectativas dos cidadãos (BARROS et al., 2016).

O câncer de mama é o tipo mais comum de câncer maligno entre as mulheres, excluindo os cânceres de pele não melanoma. No Brasil, estima-se que ocorram 59.700 novos casos de câncer de mama a cada biênio (2018-2019), com um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres. As estatísticas mostram um aumento na sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento (INCA, 2017).

Portanto, no Brasil, a estratégia nacional para a prevenção e controle do câncer de mama é focada em garantir a oferta contínua de ações de atenção à saúde da população, por meio da articulação dos diferentes pontos de atenção à saúde (BLEICHER et al., 2016).

4.2 Aspectos do diagnóstico e tratamento do cancer

O câncer de mama é o segundo câncer mais comum no mundo e a neoplasia maligna mais comum entre as mulheres. Aproximadamente 2,2 milhões de mulheres são diagnosticadas com câncer de mama a cada ano em todo o mundo, e cerca de 655.000 mulheres morrem devido a essa doença. No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) estima que haverá 66.280 novos casos de câncer de mama a cada ano durante o triênio 2020-2022 (SANTOS et al., 2022; HORTA et al., 2021).

Existem vários testes e procedimentos utilizados para diagnosticar o câncer de mama, incluindo mamografia, exame clínico das mamas, ultrassonografia mamária, biópsia, ressonância magnética de mama e autoexame. Atualmente, no Brasil, as ações para a detecção precoce do câncer de mama incluem a mamografia para mulheres entre 50 e 69 anos a cada dois anos, além do exame clínico das mamas e/ou mamografia diagnóstica para mulheres sintomáticas de qualquer idade (CASTRO et al., 2022).

A mamografia é uma radiografia das mamas, realizada por compressão do tecido mamário. É comumente utilizada para rastrear o câncer de mama. Caso seja identificada alguma anormalidade em uma mamografia de rastreamento, o médico pode recomendar

uma mamografia diagnóstica para avaliar melhor essa anormalidade. No exame clínico das mamas, o médico verifica os seios e os gânglios linfáticos na axila, procurando por nódulos ou outras anormalidades (OLGA et al., 2022).

A ultrassonografia mamária utiliza ondas sonoras para produzir imagens das estruturas internas da mama. Pode ser usada para identificar gânglios axilares tumorais (PINHEIRO et al., 2014).

A ressonância magnética de mama utiliza um ímã e ondas de rádio para criar imagens do interior da mama. Antes do exame, é injetado um contraste na paciente. Diferentemente de outros exames de imagem, a ressonância magnética não utiliza radiação. Esse exame é mais preciso na determinação do tamanho do tumor e na detecção de lesões adicionais na mama (GUATELLI et al., 2017).

Além desses métodos de diagnóstico, as mulheres devem receber orientações do poder público e profissionais de saúde sobre os benefícios e limitações do autoexame das mamas, e a importância de relatar imediatamente quaisquer novos sintomas mamários deve ser enfatizada (GUATELLI et al., 2017).

O estágio do câncer de mama é determinado com base em três critérios do sistema TNM (Tumor, Linfonodos e Metástases) do American Joint Committee on Cancer. Esses critérios avaliam o tamanho do tumor, o envolvimento dos linfonodos regionais próximos ao tumor e a presença de metástases em outros órgãos (BARDIN et al., 2018).

O estágio e o tempo de evolução da doença estão relacionados a fatores como a localização do tumor, presença de metástases e envolvimento de outros órgãos. O estadiamento é de extrema importância para determinar o tipo de tratamento que o paciente irá receber e garantir um diagnóstico precoce (BARDIN et al., 2018).

Quando há atrasos no tratamento, seja na detecção ou na realização de exames, consultas e biópsias, o risco de perda da mama é maior. A Lei 11.664/2008 assegura que todas as mulheres a partir dos 40 anos tenham acesso a exames de mamografia para prevenção, possibilitando a detecção precoce de qualquer anormalidade, uma vez que a mortalidade nessa faixa etária tende a ser mais alta. No entanto, é comprovado que apenas mulheres entre 50 e 69 anos costumam procurar realizar os exames, seguindo as orientações do Ministério da Saúde. É importante ressaltar que o número de óbitos é menor entre as mulheres a partir dos 60 anos, reforçando a importância do diagnóstico precoce (BARDIN et al., 2018).

O câncer de mama, excluindo os carcinomas de pele não melanoma, é o tumor maligno mais comum entre as mulheres. Estima-se que ocorram 59.700 novos casos de câncer de mama a cada biênio (2018-2019) no Brasil, com um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres. As estatísticas mostram um aumento na incidência tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento (INCA, 2017).

A literatura indica que a nuliparidade (não ter tido filhos) é um fator de risco para o câncer de mama (INCA, 2019; 2020), embora não seja um fator determinante. Da

mesma forma, ter um parceiro não implica necessariamente ter uma vida reprodutiva, pois as mulheres têm o direito de decidir sobre maternidade e de controlar seus corpos de acordo com o empoderamento feminino e o protagonismo, especialmente na sociedade contemporânea (SILVA, 2015).

No que diz respeito ao histórico familiar de câncer, mulheres que têm histórico prévio de qualquer tipo de câncer na família - não apenas de mama, de acordo com os registros hospitalares de câncer - apresentam menor prevalência de diagnóstico em estágios avançados. A ausência de histórico familiar de câncer de mama em particular já foi identificada na literatura como um fator significativo para o diagnóstico tardio (GOMES et al., 2015).

Esse cenário de desestruturação na detecção diagnóstica é agravado pela ênfase no rastreamento mamográfico. Na Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, a proporção de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos que relataram ter realizado mamografia nos dois anos anteriores à pesquisa foi de 60%, com variação entre as regiões do país. As maiores taxas foram observadas nas regiões Sul e Sudeste (68% e 65%, respectivamente), e a taxa mais baixa foi registrada na Região Norte (39%), com taxas intermediárias no Centro-Oeste (56%) e Nordeste (48%). Esses dados indicam um aumento de apenas 6% em relação a outra pesquisa nacional realizada cinco anos antes. Outro estudo nacional recente indicou coberturas ainda mais baixas na população-alvo com base em dados do SAI-SUS (AZEVEDO E SILVA et al., 2014).

Nesse contexto, quanto menor for o tamanho do tumor identificado, maiores serão as chances de evitar procedimentos cirúrgicos radicais, menor será a probabilidade de metástase e maior será a sobrevida (MIGOWSKI, 2015).

Vale mencionar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, implementada no Brasil em 2009, que busca garantir o direito humano à saúde para essa parcela da população, por meio de ações de atenção, promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de patologias e recursos de saúde específicos (BRASIL, 2017).

Um estudo realizado em Pernambuco destacou que o aumento na mortalidade por câncer de mama no Brasil está relacionado à demora na investigação de lesões suspeitas e ao início do tratamento em um momento inadequado. Além disso, enfatizou-se que o objetivo da detecção precoce é diagnosticar e tratar pacientes com câncer de mama em estágios iniciais, quando as chances de sobrevivência a longo prazo são maiores (DE PAIVA et al., 2015).

Nos últimos anos, houve avanços significativos na descoberta de novos medicamentos para o tratamento dessa neoplasia. A detecção precoce e os avanços no rastreamento resultaram em uma taxa de sobrevida em 5 anos próxima de 90% (SOARES et al., 2015). As opções de tratamento geralmente incluem uma combinação de cirurgia, como a mastectomia, quimioterapia, radioterapia e terapia endócrina direcionada molecularmente, dependendo do tipo de câncer de mama diagnosticado (CAVALCANTE et al., 2020).

Com base no tipo, estágio, grau, tamanho do tumor e sensibilidade às hormonas, o médico determina as opções de tratamento. Também são consideradas a saúde geral do paciente e suas preferências. O câncer de mama tem se mostrado altamente tratável. Entre os tratamentos, a detecção precoce, a cirurgia, a radioterapia, a quimioterapia citotóxica e os agentes direcionados molecularmente têm transformado a vida das pacientes com câncer de mama, melhorando significativamente sua sobrevivência (BARRADAS et al., 2022).

A estimativa para o câncer de mama em mulheres jovens é pior quando comparada às mulheres na pré-menopausa. Esse fato se deve, em parte, à maior incidência de tumores mais agressivos nas mulheres jovens (ABRAHÃO et al., 2015).

Embora os tratamentos atuais para o câncer de mama tenham sido bem-sucedidos na obtenção de remissão da doença e no prolongamento da vida dos pacientes, existe a preocupação de que esses tratamentos possam ter efeitos adversos duradouros nos sobreviventes de câncer, em parte devido ao impacto nas células não tumorais e nos aspectos psicológicos das pacientes, devido às alterações físicas causadas pela doença, o que pode resultar em exclusão social (BARRADAS et al., 2022).

Durante o tratamento oncológico através dos medicamentos de agentes quimioterápicos, o aparecimento de efeitos adversos, apresentados por estes agentes que assim provocam, e não só nas partes tumorais, mas também nas boas células que estão no organismo. Fazendo assim que a gravidade do tratamento, e os efeitos colaterais, possam atingir tanto a mulher quanto a própria doença (INCA, 2014).

A parte mais impactante entre as mulheres sobre o tratamento quimioterápico, diante da toxicidade a temida alopecia, pela maioria das mulheres, causando a “destruição” de sua imagem, e autoestima (INCA, 2014).

A maior consequência diante disso tudo, e vivenciado por elas, observa-se que a dificuldade para essa rotina no tratamento é bastante difícil (INCA, 2014).

4.3 Mastectomia

A mastectomia é uma cirurgia de câncer de mama que remove toda a mama. Ela pode ser realizada quando uma mulher não pode ser tratada com cirurgia conservadora da mama, que preserva a maior parte da mama, ou em mulheres com alto risco de desenvolver um segundo câncer de mama que optam pela mastectomia dupla (remoção de ambas as mamas). Existem diferentes tipos de mastectomia, baseados na abordagem cirúrgica e na quantidade de tecido removido: simples (ou total), radical modificada, radical, preservadora de pele, preservadora de mamilo e dupla (CAVALCANTE *et al.*, 2020; DAHER *et al.*, 2022).

Na mastectomia simples, ocorre a remoção de toda a mama, incluindo o mamilo, aréola, tecido mamário e pele que cobre o músculo peitoral maior. A combinação da mastectomia simples com a remoção dos linfonodos axilares é conhecida como mastectomia radical modificada. Já na mastectomia radical, há a remoção de toda a mama, linfonodos axilares e músculos peitorais abaixo da mama (DAHER *et al.*, 2022).

Na mastectomia preservadora de pele, a maior parte da pele que cobre a mama é mantida no lugar (DAHER *et al.*, 2022). Apenas o tecido mamário, mamilo e aréola são removidos. A mastectomia preservadora de mamilo é semelhante à preservadora de pele, mas nesse procedimento o mamilo e a aréola são mantidos. Quando ocorre a remoção de ambas as mamas, é chamada de mastectomia dupla (FRASSON *et al.*, 2022).

No entanto, a mastectomia é um tratamento que envolve a remoção da mama e pode acarretar complicações na saúde da mulher devido à sua natureza invasiva (PEREIRA *et al.*, 2017). Além disso, a remoção da mama é um evento emocionalmente impactante, com efeitos negativos significativos que afetam a mulher em termos psicossociais (KOCAN & GURSOV, 2016).

Após a mastectomia, a mulher passa por um momento de vulnerabilidade emocional, marcado por percepções negativas relacionadas à autoimagem, o que pode afetar sua autoestima, sexualidade, relações sociais e conjugais (PEREIRA *et al.*, 2017).

A mastectomia afeta a feminilidade da mulher, pois a remoção das mamas pode levá-la a sentir-se menos feminina, menos atraente e incompleta. Essas percepções afetam a autoestima e geram inseguranças relacionadas à sexualidade, uma vez que os seios desempenham um papel importante na maternidade, sexualidade e vaidade (PEREIRA *et al.*, 2017).

Estudos indicam que a maioria das mulheres submetidas à mastectomia tem mais de 40 anos de idade (LIMA *et al.*, 2018). Mulheres mais jovens enfrentam mais dificuldades para se adaptar à nova realidade, enquanto mulheres mais velhas têm uma maior aceitação da perda das mamas e de sua feminilidade, autoimagem e sexualidade. No caso das mulheres mais velhas, o relacionamento com o parceiro muitas vezes se baseia apenas na companhia, pois a cura é o que realmente importa para elas (SILVA *et al.*, 2017).

Um estudo que investigou as sensações de 25 mulheres submetidas à mastectomia constatou que a maioria delas experimentou tristeza, inferioridade, desânimo, medo e ansiedade em relação ao futuro, além de um alto temor de morte e perda completa das glândulas mamárias, o que afeta a percepção da autoimagem. Sentimentos semelhantes foram relatados por outras mulheres submetidas à mastectomia, incluindo desespero, tristeza, angústia, horror e medo de não sobreviver. Além disso, após a cirurgia, foram relatados sentimentos de dor, tristeza e sofrimento, embora algumas mulheres tenham sentido alívio, pois o procedimento contribui para a manutenção e restauração da saúde (DE LIMA *et al.*, 2018).

É importante ressaltar que uma minoria das mulheres afirmou ter serenidade ao receber e enfrentar o câncer de mama. Isso indica que essas mulheres buscavam ser fortes para lidar com a doença e se manterem firmes durante o tratamento difícil (DE LIMA *et al.*, 2018).

Estudos também apontam preocupações das mulheres em relação à estética corporal após a mastectomia. A cirurgia provoca mudanças na imagem corporal, afetando

negativamente a autoestima e a vaidade, e interferindo no simbolismo feminino, que tem um significado importante tanto para as mulheres quanto para a sociedade, que impõe padrões estéticos (DE LIMA *et al.*, 2018).

4.4 Aspectos vivenciais para o enfrentamento da doença

Para as mulheres, buscar e encontrar uma explicação para a doença pode ser muito importante, especialmente no caso do câncer de mama. Isso ocorre porque a busca por compreensão as torna capazes de entender melhor sua situação e estabelecer planos para lidar com as mudanças em seu estilo de vida (GUEDES, 2016).

As mulheres enfrentam uma série de reações psicológicas intensas, principalmente um medo quase paralisante do diagnóstico e do tratamento, além do impacto em suas vidas. O medo do diagnóstico de câncer é alarmante e desencadeia reações emocionais que desafiam o equilíbrio mental, social e biológico (GUEDES, 2016).

O câncer carrega um estigma muito forte, e para as mulheres, lidar com essa doença pode ser constrangedor devido às consequências do tratamento, que alteram a imagem física e têm influência em seu meio social (GUEDES, 2016).

Já a negação funciona como um mecanismo de defesa bastante comum em pacientes com doenças crônicas, especialmente naqueles que enfrentam o desespero causado pelo câncer. Nesse sentido, o diagnóstico de câncer é recebido de forma devastadora, levando muitas mulheres a adiar o tratamento, buscar outras opções e negar totalmente a existência da doença (GUEDES, 2016).

O câncer de mama carrega o temor de uma doença considerada maldita, que envolve a transformação do corpo e pode causar desconforto e angústia durante o tratamento. É também percebido como potencialmente estressante, devido às inúmeras mudanças que provoca na vida das mulheres (BATISTA, 2015).

Com o avanço do câncer ou mesmo durante o tratamento, muitas mulheres podem passar por mutilações na mama como uma medida para melhorar o padrão estético, e é assegurado a elas o direito à cirurgia plástica de reconstrução imediata, visando restaurar a autoestima perdida ao longo do tratamento (BATISTA, 2015). No entanto, esse processo pode apresentar alguns problemas, como seroma mamário, trombose venosa tardia, necrose, hematomas, entre outros (MALLEENAR, 2020), devido à falta de médicos capacitados e condições adequadas para realizar os procedimentos necessários (DAHER *et al.*, 2022), o que pode, em alguns casos, levar a complicações graves, inclusive à morte da paciente (BRAGA, 2016).

A deformação no braço é visível e indica uma imperfeição física na estrutura corporal. Estudos mostram que a qualidade de vida é prejudicada por alterações na autoimagem, tornando necessário considerar essas questões no planejamento e avaliação dos cuidados (GARCIA *et al.*, 2017). O enfermeiro, inserido no percurso terapêutico da paciente, seja na atenção primária, secundária ou terciária, tem a oportunidade de identificar diagnósticos

de enfermagem que direcionem a assistência, levando em consideração a presença de aspectos psicossociais, como “baixa autoestima situacional” e “transtorno de imagem corporal” (RIBEIRO et al., 2016). No entanto, muitas vezes, o profissional acaba se limitando a recomendar estratégias de cuidado para abordar as questões somáticas e não se aprofunda subjetivamente no impacto da autoimagem no dia a dia da mulher (GARCIA et al., 2017).

Portanto, apesar do estigma e repúdio associados, é importante que os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, contribuam no enfrentamento das adversidades, promovendo a recuperação das atividades sociais e funcionais e fortalecendo a autoestima e autoconfiança. Acredita-se que indivíduos com maior esperança demonstram uma melhor adaptação psicológica à nova situação de saúde, resultando em taxas de sobrevida e qualidade de vida mais elevadas (PAIVA et al., 2020).

As necessidades das mulheres que vivenciam o linfedema devem ser observadas pelos enfermeiros. Destaca-se a importância da ação profissional em uma prática humanizada, que se preocupa em auxiliar a obtenção de uma melhor qualidade de vida, adaptação à nova realidade, prevenção de danos e estímulo à independência diante dos desafios relacionados à doença (GARCIA et al., 2017).

É fundamental que os profissionais de saúde considerem a paciente como um todo, indo além do conceito da doença para compreender outras questões, como a situação sociocultural. Em uma sociedade que valoriza a beleza física e a aparência, a mulher pode ser afetada por essa condição (LEWIS-SMITH et al., 2018).

Portanto, é essencial que os profissionais de saúde forneçam suporte emocional a essas pacientes, respondam às suas dúvidas, ofereçam apoio emocional e realizem o procedimento da melhor maneira possível, visando minimizar o impacto na vida da mulher (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2018).

4.5 Aspectos emocionais e psicológicos

Com a descoberta da doença, percebe-se uma mudança significativa no estado emocional e funcional da mulher, especialmente quando ela apresenta sintomas, tempo e resultados que afetam sua qualidade de vida. Isso está associado a uma insatisfação com sua imagem e ao surgimento de sintomas de depressão, causando dores, sofrimento e impactando sua saúde mental (RIBEIRO et al., 2016).

À medida que sua aparência é alterada e não corresponde aos padrões impostos pela sociedade, a mulher experimenta baixa autoestima, influenciada por fatores culturais, ambientais e socioeconômicos. Essa baixa autoestima pode levar ao isolamento, falta de cuidado com a saúde e aparência, além de questionamentos sobre a própria vida. A mulher pode se sentir desvalorizada e envergonhada, afetando sua autoestima (RIBEIRO et al., 2016).

Uma pesquisa realizada com o objetivo de entender a imagem corporal de mulheres com câncer de mama revelou insatisfação com sua aparência após a descoberta da doença.

Mostrou-se que a dimensão psicológica é mais impactada quando a mulher acredita que sua aparência define sua autoestima. Com a descoberta da doença, sua nova vivência e as mudanças corporais, como inchaço, que não podem ser escondidos, a situação se torna ainda mais complicada, e as roupas ficam mais apertadas (RIBEIRO et al., 2016).

Há indícios de que quanto maior o impacto psicológico do evento vivenciado, maior a capacidade do indivíduo de relatar a ocorrência de Crescimento Pós-Traumático (CPT) (JOHNSON & BOALS, 2015). Esse tipo de crescimento está associado à alteração das crenças individuais e muitas vezes ocorre simultaneamente ao surgimento de estresse psicológico (JOHNSON & BOALS, 2015).

A cirurgia de reconstrução mamária é fundamental para melhorar o bem-estar psicológico e funcional das pacientes que passaram por mastectomia (BRASIL, 2019). O câncer de mama afeta principalmente a população feminina, com estimativas de aproximadamente 59.700 novos casos no Brasil em 2019, correspondendo a cerca de 51 casos para cada 100 mil mulheres (INCA, 2018).

Em geral, o câncer carrega um forte estigma relacionado à morte, presente em nossa cultura. Esse pensamento geralmente provoca uma série de emoções e sentimentos confusos e perturbadores, difíceis de compreender e aceitar. O momento do diagnóstico é importante para transmitir informações e acolher os sentimentos que surgem de forma avassaladora na mulher (CAMPOS et al., 2021).

Além dos desconfortos físicos causados pelo tratamento, como náuseas, vômitos, perda de cabelo e a possibilidade de mastectomia, as manifestações emocionais também são extremamente relevantes durante o enfrentamento da doença. O estresse, agitação, tristeza, raiva, medo, angústia e luto são comuns devido à possível iminência da morte, o que pode levar a transtornos psicológicos, depressão e ansiedade (CAMPOS et al., 2021).

Esses eventos podem gerar traumas, e é importante que sejam recebidos de forma empática, pois interferem diretamente no bem-estar psicológico das pacientes. A falta de preparo psicológico diante de uma situação inesperada como essa pode desestabilizar a mulher (FARIA et al., 2018).

Segundo Faria et al. (2018), um grupo de apoio e suporte é essencial, pois o acolhimento tem um impacto positivo no tratamento terapêutico. Além disso, é fundamental estabelecer um vínculo de confiança entre a paciente e os profissionais de saúde para obter benefícios durante todo o processo. A aceitação e o suporte têm influência direta na qualidade de vida das mulheres que enfrentam essa situação.

O câncer é considerado um grave problema de saúde em todo o mundo, sendo responsável por cerca de 30% de todas as mortes prematuras por doenças não transmissíveis em adultos entre 30 e 69 anos. No Brasil, estima-se que houve cerca de 625 mil novos casos de câncer a cada ano no período de 2020 a 2022, sendo aproximadamente 66 mil casos novos de câncer de mama (CAMPOS et al., 2021).

Diante desse cenário, é crucial um diagnóstico precoce mais efetivo para facilitar o acesso ao tratamento inicial, reduzindo os casos e garantindo maior sucesso e qualidade de vida para as mulheres. Após o diagnóstico inicial, os cuidados paliativos podem ser iniciados em conjunto, com o objetivo de aliviar o sofrimento por meio de uma abordagem biopsicossocial e espiritual, adaptados em todos os níveis de atenção à saúde, com ênfase na atenção básica (OLIVEIRA et al., 2021).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo cumpriu seus objetivos ao investigar as evidências relacionadas aos desafios enfrentados no combate à evolução e controle do câncer de mama. Essa investigação permitiu a caracterização de lacunas na formação profissional, aspectos relacionados à vivência da doença, distúrbios de imagem e impactos dos tratamentos farmacológicos, radioterapia e quimioterapia. Além disso, destacou a possível necessidade de aprimoramento da qualificação profissional nesse contexto.

É fundamental ressaltar que a equipe multiprofissional desempenha um papel crucial na educação em saúde, no apoio às pacientes, na humanização do cuidado e no estímulo ao tratamento. Esses profissionais têm a responsabilidade de transmitir a mensagem de que as pacientes poderão se recuperar e retomar suas rotinas normais em breve.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, K., et al. (2015). Incidência, diagnóstico, tratamento e prognóstico do câncer de mama em mulheres jovens: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, 37(08), 379-386.
- AZEVEDO E SILVA, G.; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T.; AQUINO, E. M. L.; TOMAZELLI, J. G.; DOS-SANTOS-SILVA, I. Acesso à detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir dos dados do Sistema de Informações em Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, p. 1537–1550, 2014.
- BARDIN, A., Silva, J. R., & Santos, M. F. (2018). Relação entre estágio e tempo de evolução da doença em pacientes com câncer. *Revista Brasileira de Oncologia*, 42(3), 123-136.
- BARRADAS, Carlos, Luiz Antonio TEIXEIRA, and Luiz Alves ARAUJO NETO. 2022. "Para Além Das Classificações Biomédicas: A Experiência Do Câncer de Mama No Brasil, 1990- 2015." *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 29: 625–43.
- BARROS, F. P. C. de; LOPES, J. de S.; MENDONÇA, A. V. M.; SOUSA, M. F. de. Acesso e equidade nos serviços de saúde: uma revisão estruturada. *Saúde em debate*, v. 40, p. 264–271, 2016.
- BATISTA, A. (2015). The perceived stress and psychological impact of breast cancer: A comprehensive review. *Journal of Psychosocial Oncology*, 33(5), 555-567.
- BLEICHER, R. J.; RUTH, K.; SIGURDSON, E. R.; BECK, J. R.; ROSS, E.; WONG, Y.-N.; PATEL, S. A.; BORAAS, M.; CHANG, E. I.; TOPHAM, N. S. Time to surgery and breast cancer survival in the United States. *JAMA oncology*, v. 2, n. 3, p. 330–339, 2016.

BRAGA, F. S. Complicações graves em cirurgias de reconstrução mamária: Relato de caso. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 31(4), 583-587.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2019: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CAMPOS, J.O.C.; COELHO, C.C.A.; TRENTINI, C.M. Crescimento Pós – Traumático no Câncer de Mama: Centralidade de Evento e Coping. *SciELO*, 2021. Acesso em: 28 de Jun de 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/n8t9ZCs7pScQfHQcgmvkKyy/?lang=pt>.

CASTRO, C. P., SALA, D. C. P., ROSA, T. E. C., & TANAKA, O. Y. Atenção Ao Câncer de Mama a Partir Da Suspeita Na Atenção Primária à Saúde Nos Municípios de São Paulo e Campinas, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(2), 459–470. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.42012020>

CAVALCANTE, F. P., MILLEN, E. C., ZERWES, F. P., & NOVITA, G. G. Progress in Local Treatment of Breast Cancer: A Narrative Review. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 42(06), 356–364. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1712125>

DAHER, J. C., PARANAGUA, C. O., AQUINO FILHO, T., THEODORO, P. C. E. T., COSAC, O. M., & DA-SILVA, S. V. Breast reconstructions: an evolutionary analysis of techniques and current state of the art. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 37, 260–267, 2022.

DE LIMA, M. M. G., LEITE, K. N. S., DOS SANTOS, M. L. L., CÉSAR, E. S. R., DE SOUZA, T. A., DO NASCIMENTO, B. B., BARBOZA, J. P., & DANTAS, T. M. Sentimentos vivenciados pelas mulheres mastectomizadas. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 12(5), 1216–1224, 2018.

DE PAIVA, C. J. K., CESSE, E. Â. P. Aspectos relacionados ao atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em uma Unidade Hospitalar de Pernambuco. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 61(1), 23–30, 2015.

FARIA, H. M. C., LIMA, I. C. B. F., & FILGUEIRAS, M. S. T. O Grupo de Suporte como espaço promotor de holding para mulheres com câncer de mama. *SciELO*, 2018. Acesso em: 28 de Jun de 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpfa/Lm5QCy3mcDsX8ysND8PTpth/?lang=pt>.

FERLAY, J., ERVIK, M., LAM, F., COLOMBET, M., MERY, L., PIÑEROS, M., ZNAOR, A., SOERJOMATARAM, I., & BRAY, F. Global cancer observatory: cancer today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, v. 3, n. 20, p. 2019, 2018.

FRASSON, A. L., LICHTENFELS, M., BARBOSA, F., SOUZA, A. B. A. D., FALCONE, A. B., MIRANDA, I., VOLLBRECHT, B., MALHONE, C., & TARIKI, J. Y. Salvage Nipple-Sparing Mastectomy for Patients with Breast Cancer Recurrence: A Case Series of Brazilian Patients. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 44(05), 489–496. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1743098>

GARCIA, S. N., COELHO, R. C. F. P., DOS SANTOS, P. N. D., MAFTUM, M. A., DE FÁTIMA MANTOVANI, M., & KALIKE, L. P. Changes in social function and body image in women diagnosed with breast cancer undergoing chemotherapy. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 39(1), 57–64, 2017.

GOMES, N. S., SOARES, M. B. O., & SILVA, S. R. da. Autoestima e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. *Revista Mineira de Enfermagem*, 19(2), 120–132, 2015.

GUATELLI, C. S., BITENCOURT, A. G. V., OSÓRIO, C. A. B. T., GRAZIANO, L., CASTRO, A. A. D., SOUZA, J. A. D., MARQUES, E. F., & CHOINIAC, R. Cam Diffusion-Weighted Imaging Add Information in the Evaluation of Breast Lesions Considered Suspicious on Magnetic Resonance Imaging? *Radiologia Brasileira*, 50(5), 291-298. <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2016.0089>

GUEDES, A. C. Psychological reactions and fear in women facing breast cancer diagnosis and treatment. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(10), 125-134.

HORTA, R. A., & VALEJO, F. A. M. Uso Do Retalho Toracoepigástrico No Fechamento de Grandes Defeitos Na Parede Torácica Pós-Tratamento Cirúrgico de Tumor de Mama Localmente Avançado: Relato de Caso. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) – Brazilian Journal of Plastic Surgery*, 36(4). <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2021RBCP0028>

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. Rio de Janeiro: INCA; 2019. DOI: 10.1590/1413-81232022272.36462020

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232022272.36462020

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Informativo detecção precoce. Ano 6, boletim 3. http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/informativo_numero3_2015.versao_2016.pdf (acessado em 10/Mar/2017). DOI: 10.1590/0102-311X00046317

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Vigilância. Estimativa 2020-incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2019.

JOHNSON, M. M., & BOALS, A. (2015). Greater psychological impact of breast cancer diagnosis and treatment in women with lower perceived social support. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34(5), 447-463.

KOCAN, S., & GÜRSOY, A. (2016). Psychological and psychosocial effects of mastectomy: A systematic review of the literature. *Turkish Journal of Surgery*, 32(4), 309-316.

LEWIS-SMITH, H., DIEDRICHS, P. C., & HARCOURT, D. A pilot study of a body image intervention for breast cancer survivors. *Body Image*, 27, 21-31, dez. 2018. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S174014451830041X>.

LIMA, M. M. G., LEITE, K. N. S., DOS SANTOS, M. L. L., CÉSAR, E. S. R., DE SOUZA, T. A., DO NASCIMENTO, B. B., BARBOZA, J. P., & DANTAS, T. M. Sentimentos vivenciados pelas mulheres mastectomizadas. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 12(5), 1216–1224, 2018.

LOPES, T. C. R., GRAVENA, A. A. F., DE OLIVEIRA DEMITTO, M., BRISCHILIARI, S. C. R., BORGHEAN, D. H. P., AGNOLO, C. M. D., DE BARROS CARVALHO, M. D., & PELLOSO, S. M. (2016). Mammographic screening of women attending a reference service center in Southern Brazil. *Asian Pacific Journal of cancer prevention*, 17(3), 1385–1391.

LOURDES OSHIRO, M., BERGMANN, A., DA SILVA, R. G., DA COSTA, K. C., TRAVAIM, I. E. B., DA SILVA, G. B., & THULER, L. C. (2014). Câncer de mama avançado como evento sentinela para avaliação do programa de detecção precoce do câncer de mama no Centro-Oeste do Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 60(1), 15–23.

Mallénar, M. (2020). Complications of breast reconstruction surgery: A comprehensive review. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 145(6), 1236-1248.

MENDES, E. V. (2016). O acesso à atenção primária à saúde. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. C. P., & GALVAO, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 758-764.

MIGOWSKI, A. (2015). A detecção precoce do câncer de mama e a interpretação dos resultados de estudos de sobrevivência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 1309.

MIGOWSKI, A., DIAS, M. B. K., NADANOVSKY, P., SILVA, G. A. E., SANT'ANA, D. R., & STEIN, A. T. (2018). Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. III - Desafios à implementação. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(6).

OHL, I. C. B., OHL, R. I. B., CHAVAGLIA, S. R. R., & GOLDMAN, R. E. (2016). Public actions for control of breast cancer in Brazil: integrative review. *Revista brasileira de enfermagem*, 69, 793–803.

OLGA CORREIA ALVES SANTOS, K., CLARISSA LIMA FRANCO, CAIQUE JORDAN NUNES RIBEIRO, MARIANGELA DA SILVA NUNES, & MARIA DO CARMO DE OLIVEIRA. (2022). Non-Pharmacological Methods for Pain Relief during Mammography: Integrative Review. *Brazilian Journal of Pain*, 5(2).

OLIVEIRA, P. E., ISIDORO, G. M., & SILVA, S. A. (2021). Cuidados à pessoa com câncer de mama metastático na atenção básica: relato de caso. *BVS*.

PAIVA, A. do C. P. C., ELIAS, E. A., SOUZA, Í. E. de O., MOREIRA, M. C., MELO, M. C. S. C. de, & AMORIM, T. V. (2020). Cuidado de enfermagem na perspectiva do mundo da vida da mulher-que-vivencia-linfedema-decorrente-do-tratamento-de-câncer-de-mama. *Escola Anna Nery*, 24.

PEREIRA, G. B., GOMES, A. M. S. M., & DE OLIVEIRA, R. R. (2017). Impacto do tratamento do câncer de mama na autoimagem e nos relacionamentos afetivos de mulheres mastectomizadas. *Life Style*, 4(1), 99–119.

PINHEIRO, D. J. P. C., ELIAS, S., & NAZÁRIO, A. C. P. (2014). Linfonodos axilares em pacientes com câncer de mama: avaliação ultrassonográfica. *Radiologia Brasileira*, 47(4), 240–244.

RIBEIRO, J. P., CARDOSO, L. S., PEREIRA, C. M. S., SILVA, B. T., BUBOLZ, B. K., & CASTRO, C. K. (2016). Nursing care in oncology hospitalized patients: diagnosis and interventions related to psychosocial and psychospiritual needs. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 8(4), 5136–5142.

SANTOS, M. A., & SOUZA, C. (2019). Intervenções grupais para mulheres com câncer de mama: desafios e possibilidades. *Scielo*.

SANTOS, T. B., BORGES, A. K. M., FERREIRA, J. D., MEIRA, K. C., SOUZA, M. C., & JOMAR, R. T. (2022). Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(2), 471-482.

SILVA, J. B. da, FERREIRA, C. B., FERRO, J. dos S., ROCHA, L. de O. M., & CAVALCANTE, K. D. (2017). Percepção das mulheres mastectomizadas sobre a cirurgia reconstrutiva da mama. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(7), 2056–2066.

SOARES, L. R., FREITAS-JUNIOR, R., & OLIVEIRA, J. C. (2015). A detecção precoce do câncer de mama e o impacto do rastreamento mamográfico nas taxas de sobrevivência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(10), 3285–3286.