

## Experiências de mulheres à espera de resultados de exames diagnósticos de alterações mamárias

### Experiences of women waiting for results of diagnostic exams of breast alterations

DOI:10.34119/bjhrv4n2-173

Recebimento dos originais: 22/02/2021

Aceitação para publicação: 22/03/2021

#### **Diego Henrique Silveira Ramos**

Graduando

Instituição atual: Universidade Federal de Viçosa.

Endereço: Viçosa – Minas Gerais. Bairro Santo Antônio. Rua Jorge Ramos. N°56.

AP02. CEP: 36576-104.

E-mail: diegosilvr@gmail.com

#### **Érica Toledo de Mendonça**

Doutorado

Instituição atual: Universidade Federal de Viçosa. Departamento de Medicina e Enfermagem.

Endereço: Av. Peter Henry Rolfs, s/n, Departamento de Medicina e Enfermagem, Campus Universitário, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais. CEP: 36570-900.

E-mail: erica.mendonca@ufv.br

#### **Deise Moura de Oliveira**

Doutorado

Instituição atual: Universidade Federal de Viçosa. Departamento de Medicina e Enfermagem.

Endereço: Av. Peter Henry Rolfs, s/n, Departamento de Medicina e Enfermagem, Campus Universitário, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais. CEP: 36570-900.

E-mail: deise.oliveira@ufv.br

#### **Simone Cunha Magalhães Rodrigues**

Graduação

Instituição atual: Prefeitura Municipal de Viçosa. Centro Estadual de Atenção Especializada, CEAE.

Endereço: Viçosa – Minas Gerais. Bairro Santo Antônio. Rua Violeta Vasconcelos de Souza Carmo. N°35. AP02. CEP:39576-016.

E-mail: simonecunham@yahoo.com.br

#### **RESUMO**

**OBJETIVO:** Compreender as experiências vivenciadas por mulheres à espera de resultados de exames diagnósticos de alterações mamárias e as implicações desta espera em sua saúde. **MÉTODOS:** Estudo qualitativo, realizado em um centro de referência secundário de um município da zona da mata mineira. Participaram da pesquisa 17 mulheres encaminhadas ao serviço após identificação de alterações mamárias, que

aguardavam resultado de exames diagnósticos. A coleta de dados foi realizada por entrevista guiada por roteiro com perguntas abertas, e se encerrou no momento em que houve a saturação dos dados. Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo. Os preceitos éticos foram respeitados. **RESULTADOS:** após análise dos dados, emergiram três categorias: “Sentimentos vivenciados pelas mulheres à espera de exames diagnósticos e o impacto em suas vidas”, “Profissionais da saúde, família e Deus: o tripé que fortalece experiência da mulher” e “Buscas e crenças da mulher na espera do resultado”. A primeira categoria revelou sentimentos como medo, angústia, tristeza e ansiedade vivenciados pelas mulheres no período de espera, resultando mudanças comportamentais como a dificuldade para dormir, choro constante, uso de medicamentos para alívio de ansiedade, dificuldade para alimentar, isolamento social e alteração da dinâmica familiar. A segunda apresentou o apoio ofertado por profissionais da saúde, pela família e espiritualidade como decisivo na espera por resultados de exames diagnósticos. A terceira categoria abordou as buscas realizadas pelas mulheres, pelo autocuidado, por informações e pelo sistema de saúde privado, como alternativas para diminuição do estresse do período de espera e também suas crenças e experiências relacionadas ao câncer, e como afetam suas vidas. **CONCLUSÃO:** O período de espera repercutiu na saúde da mulher gerando comprometimento da qualidade de vida, influenciando a dinâmica familiar, causando instabilidade emocional, mas também promovendo o autocuidado e o reconhecimento das redes de apoio existentes. Depreende-se que a criação de grupos de apoios às mulheres, a qualificação do acolhimento e a promoção do autocuidado são estratégias importantes a serem implementadas pela equipe de saúde no momento da espera por exames diagnósticos de alterações mamárias.

**Palavras-chave:** Experiência de Vida, Detecção Precoce de Câncer, Neoplasias da Mama, Qualidade de Vida, Exames Médicos.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To understand the experiences of women waiting for the results of diagnostic tests of breast alterations and the implications of this waiting for their health. **METHODS:** Qualitative study, carried out in a secondary reference center in a city in the region of zona da mata mineira. 17 women participated in the research, directed to the service after the identification of breast changes, awaiting the result of breast cancer screening / diagnosis tests. Data collection was carried out through interviews guided by a script with open questions, and ended when the data saturated. The data were analyzed using the content analysis technique. Ethical precepts were respected. **RESULTS:** After analyzing the data, three categories emerged: “Feelings experienced by women waiting for diagnostic tests and the impact on your lives”, “Health professionals, family and God: the tripod that strengthens women's experience” and “Searches and beliefs of women waiting for the result”. The first category revealed feelings such as fear, distress, sadness and anxiety experienced by women in the waiting period, resulting in behavioral changes such as difficulty sleeping, constant crying, use of medication to relieve anxiety, difficulty feeding, social isolation and changes in family dynamics. The second category presented the support offered by health professionals, the family and spirituality as decisive in waiting for results of diagnostic tests. The third category addressed the searches carried out by women, self-care, information and the private health system, as alternatives to reduce the stress of the waiting period and also their beliefs and experiences related to cancer, and how they affect their lives. **CONCLUSION:** The waiting period had repercussions on women's health, causing loss of the quality of life, influencing family dynamics, emotional stability and also promoting self-care and acknowledgment of the

support network. It appears that the creation of support groups for women, the qualification of welcoming and the promotion of self-care are important strategies to be implemented by the health team, during waiting for diagnostic tests for breast changes.

**Keywords:** Life Change Events, Early Detection of Cancer, Breast Neoplasms, Quality of Life. Medical Examination.

## 1 INTRODUÇÃO

Dentre os problemas de saúde mais comuns que afetam as mulheres e que se tornaram prioridade na agenda das políticas públicas, estão os cânceres do aparelho reprodutor feminino, como o câncer de mama, de colo de útero, de ovário e endométrio<sup>1</sup>.

Segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer para o triênio 2020-2022 no Brasil, estimam-se aproximadamente 66.280 novos casos de câncer de mama, sendo este tipo o segundo mais frequente e a primeira causa de morte por câncer em mulheres<sup>1</sup>. Nesse contexto, para um melhor prognóstico e maiores chances de cura, são necessárias estratégias como a realização de exames para o rastreamento, pela mamografia e ultrassonografia e para o diagnóstico da doença, como as biópsias de tecido mamário ou de linfonodo sentinela<sup>2-3</sup>.

Considerando que os tipos de exames para rastreamento e diagnóstico do câncer de mama possuem um tempo de espera entre sua realização ou da coleta do material para exame e a disponibilização dos resultados, estes podem demorar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) até 120 dias para serem entregues às usuárias, variando de estado para estado<sup>3</sup>. Essa espera apresenta-se como potencial gerador de danos psicológicos ou até mesmo físicos à saúde da mulher. Um estudo realizado no Brasil, comprovou que o itinerário diagnóstico-tratamento do paciente, ou seja, o caminho percorrido pelas mulheres desde o diagnóstico até o tratamento da doença, leva à manifestação de sentimentos negativos e que muitas vezes são decorrentes da associação do câncer à morte<sup>4</sup>.

Diante de tais questões o objeto deste estudo se refere as experiências de mulheres, no âmbito dos sentimentos e vivências, que aguardam resultados de alterações mamárias, sendo foco do estudo o olhar para o lugar da espera, do momento que estas aguardam por resultados, uma vez que foi identificada a escassez de estudos que abordem esta temática. A motivação para tal estudo se originou durante aulas práticas vivenciadas na disciplina de Saúde da Mulher durante a graduação de Enfermagem, em um centro de atenção especializado à saúde, onde percebi que algumas mulheres, após passarem por consultas

médicas para receber resultados de exames, expressaram grande alívio em relação ao resultado negativo para câncer, e relataram mudanças comportamentais durante o período de espera, como por exemplo, alterações no padrão de sono, uso de medicamentos antidepressivos e até mesmo aumento do tabagismo.

Diante do exposto, a proposta desta pesquisa pautou-se nos seguintes questionamentos: Como as mulheres em espera de resultados de exames para diagnóstico de alterações mamárias vivenciam esta experiência? Quais sentimentos são experimentados por estas mulheres neste momento de espera? Como estes sentimentos impactam suas vidas? Como suas redes de apoio estão inscritas na experiência? Necessitou buscar algum apoio durante o período de espera? As respostas a tais questionamentos poderão subsidiar o planejamento de ações da equipe interdisciplinar de saúde junto a estas mulheres no sentido de minimizar os sentimentos negativos vivenciados nesse período de espera pelos resultados de exames diagnósticos.

Assim, o objetivo da presente pesquisa é compreender as experiências vivenciadas por mulheres à espera de resultados de exames diagnósticos de alterações mamárias em um centro de atendimento especializado, bem como as implicações desta espera sobre a saúde desse público-alvo.

## 2 MÉTODOS

Estudo exploratório de natureza qualitativa, que busca entender determinada realidade, estudar a subjetividade das relações e percepções humanas e as dinâmicas sociais e culturais nela inseridas. É um método utilizado para responder hipóteses e problematizar os campos de pesquisa, por meio de sua abordagem reflexiva, que permite o reconhecimento das diversas visões e perspectivas dos participantes do estudo, através de uma variedade de abordagens<sup>5-6</sup>.

A pesquisa foi realizada em um centro de referência secundário localizado em um município da zona da mata mineira, que atende indivíduos oriundos de uma microrregião de saúde composta por nove municípios. Esses centros são coordenados pelas Secretarias de Estado de Saúde e ofertam atendimentos às gestantes de alto risco, ginecologia e mastologia, além de assistência a crianças que necessitam de atenção especial<sup>7</sup>.

As participantes do estudo foram mulheres maiores de 18 anos, que foram encaminhadas ao serviço de mastologia do centro de referência cenário da pesquisa pela Atenção Primária à Saúde (APS) dos municípios da microrregião de saúde, após identificação de alterações nas mamas por meio de mamografia ou ultrassonografia, e que

estavam aguardando resultado de exames diagnósticos destas alterações. Critérios de exclusão: mulheres que não estivessem em condições físicas, emocionais ou cognitivas para serem entrevistadas, mulheres que não estivessem no serviço de saúde no momento em que o pesquisador se encontrava no mesmo e aquelas que aguardavam resultados de exames não relacionados às mamas. O número mensal de pacientes atendidas nesse serviço gira em torno de 70 mulheres que procuram, no setor do serviço, especialidades como Mastologia e Ginecologia.

Na rotina do serviço, a mulher, após consulta médica, passa por atendimentos individualizados e integrais da equipe multiprofissional (Nutrição, Psicologia e Enfermagem), que atua na promoção da educação em saúde, no acolhimento qualificado e na realização de procedimentos e exames.

As mulheres foram abordadas no dia em que foram buscar os resultados dos seus exames e passar por consulta na Mastologia do serviço, e foram convidadas a participar da pesquisa no momento em que estavam na sala de espera. Caso aceitassem participar do estudo, eram entrevistadas momentos antes de passarem no profissional médico para receber o resultado, em local privativo, com tempo de entrevista estimado de 20 minutos. Para que as entrevistas fossem realizadas com tranquilidade e qualidade, as mulheres que se encontravam ao final da fila de espera para as consultas eram priorizadas, de forma que não houvesse a urgência em responder as questões. Foi possível observar que o momento do convite pra participar do estudo representou uma quebra na expectativa e da apreensão destas mulheres ao aguardar a consulta. Após anuência em participar do estudo, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinatura.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, guiadas por um roteiro contendo dados de caracterização das mulheres como: idade, histórico de câncer de mama na família, alterações mamárias anteriores, exames que já realizou para investigação de alterações mamárias, cidade de origem e o tempo aproximado de espera; e as seguintes perguntas abertas: Como foi o período de espera pelo resultado do exame de mama que você realizou? Fale-me sobre os sentimentos vivenciados ao aguardar o resultado do exame que realizou. Como você definiria sua vida antes e após a realização do exame? Durante o período de espera pelo resultado, como você conduziu sua vida? Necessitou buscar algum apoio?

As entrevistas foram gravadas com aparelho próprio (smartfone) e transcritas na íntegra para posterior análise dos dados. Foi garantido o anonimato das voluntárias, assegurando a ocultação de nomes ou qualquer outro dado que de alguma forma

identificasse as participantes; as mesmas foram distinguidas pela letra M, e enumeradas de M1 a M17.

A coleta de dados ocorreu em fevereiro de 2020 e foi encerrada no momento em que houve saturação de dados. A utilização do critério de fechamento amostral por saturação é frequente em pesquisas do tipo qualitativa. Uma das maneiras de fazê-lo corresponde ao processo de amostragem por saturação teórica: interrompe-se a coleta de dados quando se constata que elementos novos para subsidiar a teorização almejada não são mais apreendidos a partir do campo de observação<sup>5-6</sup>.

A análise dos dados foi realizada por meio da Análise de Conteúdo (AC), que se propõe a destacar os principais conceitos e temas presentes no texto, neste caso, no conteúdo gerado após a coleta; ou seja, concentra-se em encontrar os núcleos de sentido que compõe uma interlocução, evidenciando a frequência destes núcleos para fornecer significados para o objetivo do trabalho<sup>8</sup>.

Esta análise se desdobra em três etapas, sendo a primeira focada na Pré-Análise dos conteúdos escolhidos para entrar no estudo, formulando critérios que auxiliem no entendimento das informações. A segunda etapa é denominada Exploração do Material e está relacionado aos recortes do texto, criação de categorias e classificação de dados. A última etapa é o Tratamento dos Dados obtidos e sua Interpretação, realizando inferências acerca da temática<sup>5,8</sup>.

A pesquisa foi desenvolvida respeitando os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da universidade pública federal proponente da pesquisa, parecer nº 1.228.058.

### 3 RESULTADOS

Das 17 mulheres entrevistadas, 88% encontrava-se na faixa etária entre 31 e 57 anos, 64,7% eram residentes no município onde se localizava o serviço de saúde, 16 já haviam realizado exame de ultrassonografia para as mamas, 13 realizaram mamografia, três relataram já ter passado por procedimento de biópsia e apenas uma voluntária já tinha realizado ressonância. Cinco mulheres possuíam histórico de câncer de mama na família.

Quanto às alterações anteriores nas mamas, uma participante não soube informar o que estava investigando, 11 mulheres possuíam nódulos mamários, duas tinham histórico de câncer de mama e até o momento da entrevista, segundo informações colhidas, se encontravam em remissão, duas apontaram a presença de cistos, apenas uma

mulher referiu ter apresentado calcificações nas mamas, uma salientou a presença de alterações no linfonodo axilar e outra revelou ter observado líquidos saindo pelo mamilo.

Em relação ao tempo de espera para apresentação de exames, uma participante aguardava há 15 dias, três mulheres aguardavam há dois meses, uma há três meses, quatro há cinco meses, uma há sete meses e sete mulheres não souberam informar o tempo de espera.

Dos resultados obtidos após a análise dos dados, emergiram três categorias: “Sentimentos vivenciados pelas mulheres à espera de exames diagnósticos e o impacto em suas vidas”, “Profissionais da saúde, família e Deus: o tripé que fortalece experiência da mulher” e “Buscas e crenças da mulher na espera do resultado”.

### 3.1 SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELAS MULHERES À ESPERA DE EXAMES DIAGNÓSTICOS E O IMPACTO EM SUAS VIDAS

Esta categoria abordou os sentimentos vivenciados pelas mulheres entrevistadas, e suas repercussões no âmbito individual, social e familiar. Dentre estes, destacam-se medo, angústia, tristeza, preocupação, receio e ansiedade, sendo estes relacionados à possibilidade da existência de um processo carcinogênico, que causaram sofrimento, episódios constantes de choro, cansaço, nervosismo, depressão, impactando no estado emocional e no exercício das atividades diárias das mulheres. Os trechos dos depoimentos que seguem ilustram o exposto: “[...] no começo foi assustador, é terrível, aquela angústia, aquela espera, aquela preocupação. (M5)”, “[...] quando eu descobri o caroço no peito eu fiquei muito nervosa, muito chateada. (M8)”, “Com medo de perder meus seios. (M8)”, “Ah, eu fico angustiada. Só fico pensando nisso [...]; (M15)”, “[...] a gente fica com medo de ser um câncer né? (M17)”.

Outra questão relevante e que foi muito citada pelas participantes foi o medo da morte relacionado à existência de um câncer nas mamas. As falas a seguir exemplificam o exposto: “[...] quando eu descobri que eu estava com caroço, pensei que eu ia sofrer [...] pensei que eu ia morrer, eu tinha um dinheirinho guardado e gastei tudo [...](M8)”; “Medo, fiquei com muito medo. Portanto que eu não tava conseguindo nem dormir [...](M1)”; “[...] medo de estar mesmo com câncer. Medo de enfrentar essa quimioterapia [...], medo de morrer (M5)”.

Um dos relatos trouxe o impacto que os sentimentos negativos causaram na vida da mulher e na rotina familiar: “Fiquei com medo, chorando, ficava dentro do quarto, aí meu esposo pegou e parou de trabalhar, porque esses dias que eu estava assim com medo,

eu não queria sair do quarto, não queria comer, não tava querendo conversar com ninguém, aí meu esposo pediu um tempo pra poder ficar comigo. Porque ele também ficou com medo (M1)”.

Os desdobramentos dos sentimentos negativos refletiram na realização das atividades diárias e nas necessidades humanas básicas das participantes. Os trechos que seguem ilustram estas questões: “Porque a gente não dorme direito, porque fica preocupado, a ansiedade é muita. As vezes a gente tá no trabalho, e as vezes cê nem tá focado no que tá fazendo, tá preocupado né? (M17)”, “[...] eu me sentia muito cansada, mas não sei se é por causa da questão de não estar dormindo direito [...] como se eu tivesse feito algum trabalho a mais do que eu faço, tanto cansaço na mente, como no corpo. (M17)”, “Muda tudo [...] eu fiquei, assim, desanimada, tudo que eu faço, o almoço, cuidado da casa e agora vou pra lá deitar e fico pensando nisso aí (M15)”.

O uso de medicamentos foi citado como um reflexo dos sentimentos experienciados, tendo sido relatado como um recurso utilizado para aliviar o estresse e a ansiedade da espera. O depoimento seguinte demonstra o exposto: “É tenso demais, e eu sou ansiosa, eu tomo citalopram pra ansiedade, eu tomo clonazepam porque quando eu fico ansiosa eu não consigo dormir [...] (M5)”.

### 3.2 PROFISSIONAIS DA SAÚDE, FAMÍLIA E DEUS: O TRIPÉ QUE FORTALECE EXPERIÊNCIA DA MULHER

Esta categoria aponta alguns fatores fortalecedores presentes durante o período de espera das mulheres por exames diagnósticos de alterações mamárias. Dentre os fatores estão o apoio dos profissionais da saúde, da família e Deus pela espiritualidade, atuando como um tripé que fortaleceu as mulheres enquanto aguardavam resultados de exames.

Para muitas mulheres o apoio dos profissionais de saúde ou do serviço de saúde onde se encontravam foi significativo, uma vez que trouxeram o acolhimento e o fornecimento de informações como estratégias de cuidado no momento das consultas. Seguem os depoimentos que apontam tal questão: “Os apoios que eu tive [...] procurei lá no posto, que tem um médico lá, passei nele. Ele falou comigo que não precisava preocupar também [...] (M1)”, “[...] a ajuda dos médicos, que sempre trata a gente bem, só de da gente entrar no consultório e ser bem atendida, atender a gente com carinho, só isso já ajuda muito no baixo astral da gente [...] (M4)”; “[...] tem uma psicóloga que eu conheço aqui, as vezes eu mando alguma mensagem pra ela (M2)”.

Em geral as participantes reforçaram a família e os amigos como sendo o principal apoio no momento em que pensaram na possibilidade de ter câncer, definindo essa rede de apoio como seu alicerce. Esta questão pode ser constatada nas seguintes falas: “[...] minha família pra mim é tudo. Minha mãe, sabe? Não deixava hora nenhuma, pra eu ir no médico sozinha [...] (M1)”; “[...] minha família é super bacana, é tudo que eu tenho. Qualquer problema que tem tá todo mundo ali [...] (M11)”; “Conversar com amigos, com a família e ter muita fé em Deus e acreditar (M12)”.

O desenvolvimento e a busca pela espiritualidade também se destacou como uma estratégia importante de apoio no âmbito pessoal, desempenhando um papel de conforto em um momento difícil, e as falas que seguem confirmam o exposto: “[...] A única coisa que eu procuro, é a Deus, pra não ficar triste [...] então não vivencio muito essa tristeza assim de cair na cama e de chorar muito [...] (M3)”; “[...] quando a gente está numas situações como essa que a gente sente [...] como que é importante estar na presença de Deus (M17)”.

Palavras como Deus e fé foram citadas em diversos momentos por grande parte das entrevistadas, evidenciando estes como fortalezas que permitiram a crença de que os resultados a serem encontrados diante da investigação não resultariam em um desfecho negativo. Para exemplificar destacam-se os trechos “[...] eu acordava a noite pedindo a Deus por misericórdia, por socorro, pra não deixar que fosse (M5)”; “[...] a gente fica meio receosa, mas depois eu fiquei mais tranquila, acreditando que não vai dar nada [...] (M7)”.

### 3.3 BUSCAS E CRENÇAS DA MULHER NA ESPERA DO RESULTADO

Durante o período de espera, as participantes relataram que buscaram por informações, por autocuidado e procuraram pelo serviço particular de saúde como alternativas para auxiliar na diminuição do estresse durante esse momento. As mulheres, ao buscarem apoio profissional, também encontraram dificuldades no acesso ao serviço de saúde especializado, sendo encaminhadas por diversos profissionais até chegar de fato ao profissional que poderia guiá-la a um diagnóstico, além da falta ou qualidade de informações disponíveis, considerando estes fatores como dificultadores do período de espera.

A informação foi citada como um fator facilitador no período evidenciado, o que pode ser visto nas falas a seguir: “eu fui sendo esclarecida, então eu já fiquei tranquila

[...] (M14).”, “[...] a gente começa investigar até por conta da gente, começa a olhar, pesquisar [...] (M14)”.

A busca pelo autocuidado manifestou-se como uma experiência individual por um suporte no momento de espera da investigação das alterações mamárias. Essa busca apareceu como a procura por estratégias que tirassem o foco do pensamento de resultados negativos dos exames, como exposto na fala que segue: “Trabalhando, eu trabalho muito. [...] Quando a gente fica atoa em casa, sem expectativa, a gente coloca muita coisa na cabeça, então eu ocupava, o meu tempo [...]a noite é que eu chorava um pouco. Mas aí tomava meu clonazepam e dormia, e foi assim, chorava, fui vivendo desse jeito (M5)”

Algumas participantes abordaram o autocuidado como ponto positivo no contexto da investigação, pois ao descobrirem alterações nas mamas passaram a se cuidar mais: “[...] o sentimento é de cuidado mesmo, que eu tive que ter comigo [...]; (M11)”, “Levo mais a sério hoje, valorizo mais as coisas hoje. Mais responsabilidade (M11).”, “Antes eu não procurava fazer exames, e agora eu sempre preocupo em tá sempre fazendo exame todo ano (M16)”.

O autocuidado contínuo foi evidenciado por algumas participantes como um fator que auxiliou o momento de espera pelos exames, por reduzir a ansiedade e o medo de um diagnóstico de câncer, visto que as mulheres conheciam bem seu estado de saúde por fazerem exames de rotina e buscarem atendimentos de saúde continuamente. O depoimento que segue exemplifica esta questão: “Eu sempre me cuidei muito nessa questão de saúde, qualquer probleminha que tinha eu ia ao médico, e nessa aí que foi descoberto fazendo as mamografias quando tinha que fazer [...] desde a campanha [...] eu fiz e daí não parei mais [...] Aí fez a biópsia, e foi tranquilo [...] pra mim foi normal de aceitar o que tinha [...]eu não assustei com o diagnóstico, como muita gente faz, porque eu já estava esperando alguma coisa pelo tempo que eu estava fazendo os exames (M11)”.

Outro ponto que foi mencionado pelas participantes foi a procura pelo serviço particular de saúde como um fator que se mostrou positivo para suportar as incertezas e ansiedades do período de investigação das alterações mamárias, devido a rapidez na obtenção de resultados de exames. O trecho que segue demonstra o exposto: “[...] pedi no posto, aí não tinha eu peguei e paguei particular e fiz, porque eu já tenho histórico de câncer na família [...]; (M9)”, “Rapidinho, particular né? Não fiquei esperando não. Porque quando a gente mexe com um problema assim, quanto mais rápido melhor. Graças a Deus eu tinha condição pra poder pagar uma consulta, então eu já marquei, peguei o ultrassom num dia e no outro dia eu já passei com a oncologista” (M9).

O itinerário terapêutico que a mulher percorreu no sistema de saúde foi considerado também um fator dificultador nesse período de espera; em alguns momentos foram relatados sucessivos encaminhamentos para distintos profissionais médicos, resultando em períodos de espera prolongados, até que chegasse ao profissional que realmente teria a capacidade técnica de realizar o diagnóstico da alteração. O trecho a seguir revela esta situação: “[...] tudo é muito demorado [...] questão de um mês é uma eternidade (M2)”.

Outro aspecto que pode ser considerado como negativo ou dificultador foi o tipo de informação disponível ou até mesmo sua ausência, como fatores que influenciaram a experiência da mulher durante a espera. O trecho a seguir justifica estes achados: “No início é tenso, porque a gente fica sem saber, a gente as vezes procura informações via internet, não são as melhores, então você fica muito tensa com o que você ouve, com o que você já tem de conhecimento prévio né? (M6)”.

Em relação às crenças das mulheres que atravessaram as experiências da espera pelos exames diagnósticos, os dados sinalizaram os estigmas associados ao câncer e também a experiência de pessoas próximas e familiares com o câncer como situações que afetaram de forma negativa o período de espera.

Os estigmas relacionados ao “câncer” se mostraram muito presentes nas falas das entrevistadas. O receio de vocalizar a palavra, a negação em acreditar em sua existência e até mesmo o uso de outras palavras para se referirem à doença são exemplos de como esta questão se encontra consolidada nas crenças destas mulheres. Algumas falas refletem este fato: “[...] todo mundo que descobre, que apalpe um carocinho pensa em estar carregando ali uma doença ruim, algo ruim com ela [...] (M6)”;

“[...] eu ficava com medo de ser alguma coisa mais grave [...] (M10)”;

“Medo de virar a doença [...] (M12)”;

“Que pode ser essas doenças ruim, não gosto nem de falar o nome (M13)”.

Outro fator importante que emergiu nesta categoria foi a influência que experiências de familiares e de pessoas próximas tiveram com o câncer, o que reforçou os sentimentos negativos e o medo da doença nas mulheres entrevistadas. As falas a seguir apontam esta questão: “[...] eu acompanho minha irmã toda semana, vou com ela pra quimioterapia [...] então a gente fica meio receosa (M7)”;

“[...] fico triste, fico pensando nisso, que eu vi o que minha mãe passou nisso. Sofreu muito [...] (M15)”;

“Um pouco de medo, porque no caso como minha irmã teve câncer de mama, então quando a gente vê assim, a gente acha também que pode ser uma coisa grave. Porque corre o risco de ter porque é o mesmo sangue né? (M4)”;

“[...] eu tenho conhecidos que já passou por uma

situação dessas, então a gente sabe que é muito difícil, é um psicológico muito complicado pra lidar [...]você sabe que a pessoa vai passar por uma perda de cabelo, principalmente a mulher que é muito vaidosa né? (M9)”.

#### 4 DISCUSSÃO

No tocante ao tempo de espera por resultados de exames diagnósticos de alterações mamárias, destacou-se neste estudo um período que variou de 15 dias e sete meses. Estudo realizado no Brasil, contando com a participação de 526 mulheres com diagnóstico de câncer de mama, revelou que o tempo entre os primeiros contatos com o serviço de saúde especializado até o diagnóstico final foi de aproximadamente cinco meses, tendo, assim, 68,8% das participantes um atraso no diagnóstico do câncer de mama<sup>9</sup>.

Estudos realizados no Brasil e nos Estados Unidos trouxeram que o atraso no diagnóstico pode estar relacionado tanto à densidade populacional e de recursos disponíveis da região, quanto a estrutura ou acesso ao sistema de saúde, destacando que tais fatores serão determinados pela localidade observada<sup>9-10</sup>.

Quando analisados os resultados da primeira categoria, sentimentos como medo, angústia, tristeza, preocupação e ansiedade surgiram com grande frequência, refletindo diretamente na rotina das participantes entrevistadas. Um estudo realizado com mulheres no Irã, que buscou entender quais as suas percepções em relação a mamografia, evidenciou a predominância do medo de um possível câncer de mama como motivo para não realização do exame, e ainda sentimentos negativos relacionados às repercussões que a doença ou tratamento poderiam ter<sup>11</sup>, dialogando com os achados do atual estudo, quando evidenciou-se o sofrimento emocional que as participantes apresentaram diante da possibilidade de um diagnóstico de câncer de mama.

Estudo realizado com mulheres, no Texas, momentos antes de realizar mamografia, revelou que estas, no mês anterior ao exame, frequentemente pensavam em câncer de mama, e estes pensamentos influenciavam em seus níveis de ansiedade, resultado que dialoga com outro estudo, iraniano, que evidenciou que o estresse resultante da ansiedade pelo diagnóstico do câncer pode influenciar diretamente na qualidade de vida das mulheres, afetando seus comportamentos de autocuidado<sup>12-13</sup>. Estes dados alinham-se aos achados da presente pesquisa, quando fatores como insônia, cansaço físico e mental e ansiedade surgem nas falas das participantes, demonstrando como suas

necessidades humanas básicas podem ser afetadas pelo período de espera de resultados de exames diagnósticos.

Os sentimentos vivenciados pelas participantes deste trabalho influenciaram na execução das suas atividades diárias, levando a crises de choro, inapetência, dificuldade para dormir, falta de atenção, cansaço físico e mental, desânimo e até automedicação para alívio da ansiedade. Corroborando estes dados, estudo realizado com portadores de câncer gastrointestinal, no Nepal, mostrou que a automedicação foi declarada por 88,5% dos participantes, porém não foi atribuída a uma causa específica, podendo estar relacionada a dificuldade em procurar atendimento devido ao custo, medo em procurar atendimento médico por desconfiança, fatores culturais, crença de que os sintomas não são graves ou que o medicamento auxiliará na diminuição de sintomas experienciados<sup>14</sup>.

Uma das entrevistadas relatou que diante dos sentimentos negativos vivenciados, seu companheiro optou por se afastar de seu trabalho tanto para apoiá-la quanto por medo da iminência de um processo carcinogênico. Um trabalho realizado no Paquistão, tendo como participantes 80 mulheres com câncer de mama, identificou que as voluntárias casadas experienciaram o estresse relacionado a morte, porém em níveis menores que as solteiras, relacionando este achado à importância do apoio de um companheiro ou companheira<sup>15</sup>.

Na segunda categoria, as participantes relataram que ter o apoio direto do profissional da saúde foi crucial para que não vivenciassem o medo perante o momento de espera por resultados, expondo sua gratidão pelos cuidados recebidos, como o acolhimento e o momento de esclarecimento de questões referentes à alteração mamária que investigava. A relação profissional-paciente foi, neste estudo, evidenciada como um facilitador do período de espera, sendo considerada uma das principais ferramentas do serviço. Lo-fo-Wong et al<sup>16</sup> evidenciam em seu estudo realizado nos Países Baixos, com mulheres diagnosticadas com câncer de mama, que estas têm maior necessidade de um contato mais frequente com os profissionais da saúde especialistas da área, buscando mais suporte, e este fato destaca a importância do apoio profissional para as mulheres que se encontram no contexto do câncer de mama ou da iminência de um possível diagnóstico.

Os achados também indicam a família como um importante alicerce que dá suporte à mulher em espera de resultados diagnósticos. Esta questão é consoante aos achados de outros estudos, que mostram que o apoio da família às mulheres é essencial, caracterizado por: presença nas consultas e acompanhamento do tratamento em geral, cuidado diário prestado (auxílio sobre o uso dos medicamentos, estímulo ao autocuidado,

promoção da esperança, realização de massagens relaxantes, dentre outros), auxílio em questões financeiras e minimização das comorbidades psicológicas ocasionadas pela ansiedade da espera do diagnóstico<sup>15, 17-20</sup>.

Dentre os aspectos relativos ao autocuidado, a espiritualidade, ou Deus, foram citados pela maioria das participantes deste trabalho como as principais redes de apoio, e relataram que ir à igreja, fazer orações e ler a bíblia são algumas ações que realizam para reduzir a angústia pela espera dos exames. Esta questão dialoga com o que Silva et al<sup>21</sup> trazem em seu estudo, no qual mulheres com câncer de mama revelaram que a fé e a busca pela espiritualidade são fatores que fortalecem a crença de que não haverá sofrimento ou dor, e que o poder de Deus poderá curar as enfermidades, aliviando estresse, tristeza e medo.

O acesso a informações foi evidenciado, na terceira categoria, como uma busca da mulher por algo que facilitasse a espera, por sanar dúvidas e permitir que pudessem ser esclarecidas sobre as alterações nas mamas e sobre câncer de mama. Kugbey, Meyer-Weitz & Asante<sup>22</sup> em um estudo realizado em Gana, revelou que o fornecimento de informações acerca do câncer de mama ou o ato das mesmas tirarem dúvidas sobre seu quadro representou significativa redução dos níveis de depressão ou ansiedade, auxiliando na melhora da qualidade de vida.

Alguns fatores foram citados pelas entrevistadas da presente pesquisa como importantes no momento de espera dos exames diagnósticos, como ter uma rede de apoio profissional e familiar, o acesso à informação e busca pelo autocuidado. Kugbey, Meyer-Weitz & Asante<sup>22</sup> trouxeram em seu estudo que 80% das participantes tinham acesso a informações sobre a doença principalmente por meio de profissionais da saúde, 66,8% buscavam informações na televisão e 53,7% tinham informações disponíveis nas rádios. Este fato vai ao encontro dos achados desta pesquisa, quando indicam a busca por informações.

O autocuidado realizado de forma contínua apareceu como mais uma busca da mulher e também como estratégia de apoio, auxiliando na diminuição da ansiedade e medo, pois ao realizar periodicamente os exames de rastreamento e estar buscando o serviço de saúde constantemente, propiciou um conhecimento maior sobre seu estado de saúde. Setyowibowo et al<sup>23</sup> demonstraram que uma intervenção de autoajuda para melhorar a adesão de mulheres a exames diagnósticos de câncer de mama, na Indonésia, combina materiais impressos e audiovisuais de educação em saúde e psicoeducação,

sendo importantes estratégias para promoção do autocuidado contínuo e prevenção de doenças.

Outra busca relatada pelas entrevistadas como facilitador para o período foi a procura pelo sistema privado de saúde como uma saída para a demora da realização dos exames e acesso a seus resultados, propiciando menor nível de ansiedade nas mulheres entrevistadas. Estudo de Oliveira et al<sup>24</sup> vai ao encontro destes resultados, ao abordarem que as pacientes sem seguro de saúde privado estavam em maior risco de atraso para diagnóstico do câncer. O tipo de seguro de saúde é um indicador significativo do tempo de espera, sendo a disponibilidade deste recurso um fator determinante na propensão das mulheres de relatarem longas esperas<sup>25</sup>.

Além do apoio disponível para a mulher no serviço de saúde especializado, no sistema privado e nas informações em diversos veículos de comunicação, estudo realizado em Shanghai sugeriu uma nova estratégia de apoio. Wu et al<sup>26</sup>, descrevem em seu estudo o uso de um aplicativo para smartphones, gerenciado por profissionais da Enfermagem, como estratégia de apoio a mulheres com câncer e seus familiares, no qual as informações foram disponibilizadas de forma personalizada através de mensagens de cunho educacional, com conteúdo sobre manejo de estresse e humor negativo, atividade física e sobre cuidados com sintomas e efeitos adversos do tratamento. Assim, os autores observaram que houve impacto na saúde física, diminuição da ansiedade e depressão, além de melhorar o suporte informativo e emocional destas mulheres. Este fato demonstrou o quão importante é a comunicação profissional-paciente, a disponibilidade de informações personalizadas e de orientações quanto às formas de alívio de sentimentos e vivências que influenciam de forma negativa a rotina da mulher.

Ainda na terceira categoria, o itinerário terapêutico percorrido pelas mulheres até receber o diagnóstico, ou seja, a dificuldade do acesso da mulher ao serviço de saúde especializado apareceu como um fator dificultador do período de espera, pois a mulher é referenciada de profissional para profissional e passa, muitas vezes, por distintos níveis da atenção à saúde sem obter resolutividade para sua situação. Soares et al<sup>27</sup> em um estudo realizado com mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero, afirma que a peregrinação até o sistema especializado, a demora no diagnóstico, a fragmentação do cuidado e a falta de informações sobre o tratamento foram fatores que atrasaram o diagnóstico e possibilitaram a evolução da doença. Outro estudo realizado com mulheres com câncer de mama destacou diversos itinerários seguidos pela mulher, podendo se iniciar na atenção primária ou mesmo no sistema privado de saúde, e logo em seguida

seguem para o nível de atenção especializado, o que pode influenciar o tempo de diagnóstico e ainda o desenvolvimento de sentimentos negativos pelas mulheres em espera<sup>28</sup>.

A qualidade das informações ou sua falta foram fatores encontrados nas falas e que podem exemplificar mais dificultadores do período de espera por resultados de exames. Pesquisa realizada no México ressaltou que a informação é de grande importância para a paciente e sua família, principalmente quando estas são dadas no momento do diagnóstico, ocasião marcada pelo surgimento de dúvidas sobre diversos aspectos do curso da doença. Neste estudo os autores trazem que quando a informação foi dada de forma brusca, sem empatia ou sensibilidade, este momento foi determinante para o desenvolvimento de sentimentos negativos, e que muitas vezes poderiam até desencorajar as pacientes a aderir ao tratamento, uma vez que não tinham esperança de um prognóstico positivo<sup>29</sup>. Logo, estes achados vão ao encontro ao que foi observado neste estudo, quando traz que a falta de informação ou mesmo a forma como esta é disponibilizada podem influenciar em como as mulheres vão encarar o momento da espera.

Ainda nesta categoria, dentre as crenças das mulheres quanto às alterações mamárias estão os estigmas do câncer; observou-se que até mesmo o ato de vocalizar a palavra câncer, se tornava angustiante e causava temor às mulheres entrevistadas. Estudo realizado no Quênia, envolvendo mulheres com câncer de mama em tratamento, encontrou que o câncer esteve presente nas falas das mesmas como uma sentença de morte, e que até mesmo no local de trabalho e na família de algumas participantes do estudo, as pessoas relacionavam o câncer a morte e a um estado de doença avançada<sup>30</sup>. Um outro trabalho, realizado em Israel, trouxe o estigma segundo o imaginário das participantes, estritamente relacionado à altos níveis de dor e também a diminuição da qualidade de vida<sup>31</sup>. O medo da morte foi citado com frequência significativa, e as mulheres enxergavam um possível câncer como um evento que poderia alterar completamente suas vidas, comprometendo sua autoestima pela perda das mamas e do cabelo, além do sofrimento físico e psicológico do tratamento quimioterápico.

Outro estudo, realizado com mulheres mastectomizadas no Brasil, que buscava encontrar os motivos que levaram à negligência em relação a realização de rastreamento para o câncer de mama, indicou que o medo e a negação estão associados aos estigmas do câncer, e em alguns casos, estão relacionados ao atraso em procurar atendimento médico<sup>32</sup>. Os achados neste estudo são similares aos observados no estudo de Kumar et

al<sup>33</sup>, com mulheres com câncer de mama e profissionais da saúde, que também trazem o estigma do câncer como uma barreira para o rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer de mama. Antes de encontrar qualquer tipo de alteração nas mamas foram relatados comportamentos de negligência quanto aos cuidados com a saúde, sempre deixando em segundo plano, e a partir do momento que se veem diante de uma alteração, o estado de negação abre espaço para a preocupação, com todos os aspectos que envolvem o estigma.

Pesquisa realizada na Índia com mulheres com câncer de mama e câncer cervical, revelou que o este carrega consigo, ainda hoje, uma carga de preconceito relacionado a castigo divino ou punição das mulheres por algum tipo de transgressão que possam ter realizado e também ao próprio nome da doença, que muitas vezes nem é vocalizado e é visto como uma sentença de morte. Ainda segundo os dados deste estudo, o estigma promoveu o isolamento físico e social das participantes dentro da própria comunidade<sup>34</sup>. Em outro trabalho, algumas mulheres relataram ter tido que mentir sobre sua real condição de saúde devido ao estigma, e em outros casos uma das voluntárias relatou ter mudado de residência devido ao estigma que a própria comunidade atribuiu a ela<sup>30</sup>.

Ao realizar uma análise ampla destes dados, é possível observar que estes trabalhos, mesmo sendo oriundos de diferentes localidades, como Brasil, Quênia, Índia e Israel refletem algo em comum, que é o quão enraizado está o estigma do câncer em diversos países, independentes de sua cultura. A análise denota a necessidade de ações de desmistificação do câncer, utilizando educação em saúde por meio de intervenções nos níveis da atenção do sistema de saúde, sistema privado e em equipamentos sociais presentes nas comunidades, como igrejas e escolas.

Al-Alawi, Al-Balushi & Al Salmani<sup>35</sup> em estudo realizado em Omã, apresentou as consequências psicológicas geradas pela espera por exames diagnósticos, e encontrou alterações nos âmbitos social, emocional e físico nas mulheres que tinham um histórico familiar de câncer, corroborando com os achados do presente estudo que expõe a questão das experiências de familiares ou amigos com o câncer como fator dificultador para o período de espera, remetendo a morte ou ao sofrimento.

Por fim, deve-se observar que o rastreamento do câncer de mama ou a investigação de alterações mamárias configuram um importante evento na vida de muitas mulheres, uma vez que tem o poder de abalar estruturas fundamentais para o seu bem estar. A possibilidade da existência do câncer de mama e o medo da morte trazem importantes reflexões acerca de como a dinâmica familiar poderá mudar, quais os

impactos na autoestima, os planos que podem não se concretizarem e como todos esses fatores podem influenciar na qualidade de vida das mulheres.

## 5 CONCLUSÃO

Nesse sentido, os profissionais dos serviços de saúde, mais especificamente os da Enfermagem, têm papel importante na atuação sobre os resultados e desdobramentos deste estudo, podendo atuar na promoção de educação em saúde e campanhas para desmistificação do câncer, para a promoção do autocuidado por meio de fornecimento de informações acerca de alterações mamárias, além de formas de alívio de ansiedade e estresse e fortalecimento dos laços familiares. Outras possíveis estratégias de cuidado são a valorização e qualificação do acolhimento interdisciplinar destas mulheres no sistema de saúde; a criação de grupos de apoio, nas unidades de atenção primária e secundária, como espaços de compartilhamento de vivências, sentimentos e informações relacionadas à saúde das mulheres; a reorganização do processo de trabalho, com estabelecimento de um novo fluxo de atendimento para a mulher, de acordo com seu perfil e demandas, de maneira que esta população possa ter acesso a uma atenção à saúde de forma integral, capacitada e sensível, minimizando o impacto emocional e social que um possível diagnóstico de câncer possa ocasionar.

Sinaliza-se para a importância do desenvolvimento de mais estudos sobre a temática, que abordem também as perspectivas de profissionais de saúde e familiares sobre o período de espera das mulheres por exames diagnósticos, além das estratégias de apoio adotadas nos serviços de saúde para cuidado à saúde das mulheres. Os autores declaram que não existiram conflitos de interesses durante a realização deste estudo.

## REFERÊNCIAS

1. INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Brasil. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA [Internet]. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>.
2. Scott RS. Distúrbios das Mamas. In: Scott RS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. 4th rev. ed. e atual. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019. 1000 p. p.184-210. ISBN: 9788527735483.
3. Traldi MC, Galvão P, Morais SS, Fonseca MRCC. Demora no diagnóstico de câncer de mama de mulheres atendidas no Sistema Público de saúde. Cad. Saúde Colet. [Internet]. 2016; [Citado em 23 Out 2020]; 24(2):185-191. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020026>.
4. Teston EF, Fukumori EFC, Benedetti GMS, Spigolon DN, Costa MAR, Marcon SS. Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico. Rev. Esc. Anna Nery. [Internet]. 2018; [Citado em 23 Out 2020]; 22(4):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0017>.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2015. 407p. ISBN-13: 978-8527101813.
6. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3.ed [ebook]. Porto Alegre: Editora Artmed; 2017. 405p. ISBN-13: 978-8536317113.
7. Brasil. Governo do estado de Minas Gerais [internet]. Belo Horizonte – MG. 2019. Disponível em: <https://www.mg.gov.br/servico/obter-atendimento-no-centro-estadual-de-atencao-especializada-ceae>.
8. Bardin L. Análise de Conteúdo. 3a reimp da 1a ed.[ebook]. São Paulo: Editora Almedina; 2016. 208p. ISBN-13: 978-8562938047.
9. Medeiros GC, Thuler LCS, Bergmann A. Delay in breast cancer diagnosis: a Brazilian cohort study. Public Health. [Internet]. 2019; [Citado em 23 Out 2020]; 167: 88-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.10.012>.
10. Kovar A, Bronsert M, Jaiswal K, Murphy C, Wolverton D, Ahrendt G, Tevis S. The Waiting Game: How Long Are Breast Cancer Patients Waiting for Definitive Diagnosis? Ann Surg Oncol. [Internet]. 2020; [Citado em 23 Out 2020]; 27(10):3641-3649. Disponível em: <https://doi.org/10.1245/s10434-020-08484-9>.
11. Shirzadi S, Allahverdipour H, Sharma M, Hasankhani H. Perceived Barriers to Mammography Adoption among Women in Iran: A Qualitative Study. Korean J Fam Med. [Internet]. 2020; [Citado em 23 Out 2020]; 41(1):20-27. Disponível em: <https://doi.org/10.4082/kjfm.18.0054>.
12. Grimm LJ, Shelby RA, Knippa EE, Langman EL, Miller LS, Whiteside BA, Soo MS. Frequency of Breast Cancer Thoughts and Lifetime Risk Estimates: A Multi-Institutional

Survey of Women Undergoing Screening Mammography. *J Am Coll Radiol*. [Internet]. 2019; [Citado em 23 Out 2020]; 16(10):1393-1400. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2018.12.031>.

13. Abdollahi A, Taheri A, Allen KA. Self-compassion moderates the perceived stress and self-care behaviors link in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*. [Internet]. 2020; [Citado em 23 Out 2020]; 29:927–933. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pon.5369>.

14. Dulal S, Paudel BD, Wood LA, Neupane P, Shah A, Acharya B et al. Reliance on Self-Medication Increase Delays in Diagnosis and Management of GI Cancers: Results From Nepal. *JCO Global Oncol*. [Internet]. 2020; [Citado em 23 Out 2020]; 6: 1258-1263. Disponível em: <https://doi.org/10.1200/GO.20.00202>.

15. Bibi A, Khalid MA. Death anxiety, perceived social support, and demographic correlates of patients with breast cancer in Pakistan. *Death Stud*. [Internet]. 2020; [Citado em 23 Out 2020]; 44(12): 787-792. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1614108>.

16. Lo-Fo-Wong DN, de Haes HC, Aaronson NK, van Abbema DL, Admiraal JM, den Boer MDD et al. Health care use and remaining needs for support among women with breast cancer in the first 15 months after diagnosis: the role of the GP. *Fam Pract*. [Internet]. 2020; [Citado em 23 Out 2020]; 37(1):103-109. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz043>.

17. Siddiq H, Pavlish C, Alemi Q, Mentis J, Lee E. Beyond Resettlement: Sociocultural Factors Influencing Breast and Colorectal Cancer Screening Among Afghan Refugee Women. *J Cancer Educ*. [Internet]. 2020; [Citado em 23 Out 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13187-020-01822-1>.

18. Jenkins C, Ngan TT, Ngoc NB, Hien HT, Anh NH, Lohfeld L et al. Experiences of accessing and using breast cancer services in Vietnam: a descriptive qualitative study. *BMJ Open*. [Internet]. 2020; [Citado em 23 Out 2020]; 10(3):1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035173>.

19. Alexander A, Kaluve R, Prabhu JS, Korlimarla A, Srinath BS, Manjunath S et al. The Impact of Breast Cancer on the Patient and the Family in Indian Perspective. *Indian J Palliat Care*. [Internet]. 2019; [Citado em 23 Out 2020]; 25(1):66-72. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6388591/>.

20. Solikhah S, Matahari R, Utami FP, Handayani L & Marwati TA. Breast cancer stigma among Indonesian Women: a case study of breast cancer patients. *BMC Womens Health*. [Internet]. 2020; [Citado em 23 Out 2020]; 20(116):1-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00983-x>.

21. Silva WB, Barboza MTV, Calado RSF, Vasconcelos JLA e Carvalho MVG. Vivência da espiritualidade em mulheres diagnosticadas com câncer de mama. *Rev enferm UFPE on line*. [Internet]. 2019; [Citado em 23 Out 2020]; 13. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241325>.

22. Kugbey N, Meyer-Weitz A, Oppong Asante K. Access to health information, health literacy and health-related quality of life among women living with breast cancer: Depression and anxiety as mediators. *Patient Educ Couns*. [Internet]. 2019; [Citado em 23 Out 2020]; 102(7):1357-1363. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.02.014>.
23. Setyowibowo H, Hunfeld JAM, Iskandarsyah A, Yudiana W, Passchier J, Sadarjoen SS et al. A self-help intervention for reducing time to diagnosis in Indonesian women with breast cancer symptoms. *Psychooncology*. [Internet]. 2020; [Citado em 23 Out 2020]; 29(4):696-702. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pon.5316>.
24. Oliveira MEC, Santos TTM, Andrade LSS, Gomes KAL, Oliveira TA, Weller M. Long travel distance for health care and poor adherence to breast cancer screening programs as predictors of patient delay. *Meddocs Publisher*. [Internet]. 2019; [Citado em 23 Out 2020]; 2(1). ISSN: 2639-4391. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Long-travel-distance-for-health-care-and-poor-to-as-Weller/2c96c3447443181b492a5f3fb0d42dd0cab3d89f>.
25. Lee S, Gross SE, Pfaff H, Dresen A. Differences in Perceived Waiting Time by Health Insurance Type in the Inpatient Sector: An Analysis of Patients With Breast Cancer in Germany. *Inquiry*. [Internet]. 2019; [Citado em 23 Out 2020]; 56:1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1177%2F0046958019875897>.
26. Wu Q, Kue J, Zhu X, Yin X, Jiang J, Chen J, et al Effects of Nurse-Led Support Via WeChat, a Smartphone Application, for Breast Cancer Patients After Surgery: A Quasi-Experimental Study. *Telemed J E Health*. [Internet]. 2020; [Citado em 23 Out 2020]; 26(2):226-234. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0293>.
27. Soares DA, Batista JA, Santos MC, Oliveira SB, Santos DJS, Cavalcante GLF. Itinerários terapêuticos de mulheres com câncer de colo de útero na Bahia, Brasil. *Av. enferm*. [Internet]. 2019; [Citado em 23 Out 2020]; 37(3). Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n3.78149>.
28. Barros AF, Araújo JM, Murta-Nascimento C, Dias A. Clinical pathways of breast cancer patients treated in the Federal District, Brazil. *Rev. saúde pública* [Internet]. 2019; [Citado em 23 Out 2020]; 53(14). Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000406>.
29. Villarreal-Garza C, López-Martínez EA, Martínez-Cannon BA, Platas A, Castro-Sánchez A, Miaja M et al. Medical and information needs among young women with breast cancer in Mexico. *Eur J Cancer Care (Engl)*. [Internet]. 2019; [Citado em 23 Out 2020]; 28(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ecc.13040>.
30. Gakunga R, Kinyanjui A, Ali Z, Ochieng' E, Gikaara N, Maluni F, Wata D et al. Identifying Barriers and Facilitators to Breast Cancer Early Detection and Subsequent Treatment Engagement in Kenya: A Qualitative Approach. *Oncologist*. [Internet]. 2019; [Citado em 23 Out 2020]; 24(12):1549-1556. Disponível em: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2019-0257>.

31. Nakash O, Granek L, Cohen M, David MB. Association Between Cancer Stigma, Pain and Quality of Life in Breast Cancer. *Psychology, Community & Health*. [Internet]. 2019; [Citado em 23 Out 2020]; 8(1): 275–287. Disponível em: <https://doi.org/10.5964/pch.v8i1.310>.
32. Pinheiro CPO, Silva RM, Brasil CCP, Bezerra IC, Cavalcante ANM, Alexandre AV et al. Procrastination in the early detection of breast cancer. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2019; [Citado em 23 Out 2020]; 72(3): 227-234. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0547>.
33. Kumar A, Bhagabaty SM, Tripathy JP, Selvaraj K, Purkayastha J, Singh R. Delays in Diagnosis and Treatment of Breast Cancer and the Pathways of Care: A Mixed Methods Study from a Tertiary Cancer Centre in North East India. *Asian Pac J Cancer Prev*. [Internet]. 2019; [Citado em 23 Out 2020]; 20(12):3711-3721. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.12.3711>.
34. Nyblade L, Stockton M, Travasso S, Krishnan S. A qualitative exploration of cervical and breast cancer stigma in Karnataka, India. *BMC Womens Health*. [Internet]. 2017; [Citado em 23 Out 2020]; 17(1):58. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0407-x>.
35. Al-Alawi NM, Al-Balushi N, Al Salmani AA. The Psychological Impact of Referral for Mammography Screening for Breast Cancer Among Women in Muscat Governorate: A cross-sectional study. *Sultan Qaboos Univ Med J*. [Internet]. 2019; [Citado em 23 Out 2020]; 19(3):225-229. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18295/squmj.2019.19.03.008>.