

Câncer que toma o corpo feminino: representações dialogadas

Cancer that takes the female body: dialogic representations

Cáncer que toma el cuerpo femenino: representaciones dialógicas

Larissa de Moraes Teixeira¹; Amuzza Aylla Pereira dos Santos¹; Isabel Comassetto¹;
Karla Romana Ferreira De Souza¹; Julio Cesar Silva Oliveira¹; Rosa Patrícia Gomes Tenório Omena Rodrigues¹

¹Universidade Federal de Alagoas. Maceió, Brasil; ²Universidade de Pernambuco. Recife, Brasil

RESUMO

Objetivo: descrever os conteúdos representacionais de mulheres vivenciando o câncer feminino. **Método:** estudo descritivo, exploratório e qualitativo, realizado com 20 mulheres em um centro de oncologia. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas áudio-gravadas, transcritas na íntegra, analisadas de acordo com a análise de conteúdo de Bardin. Utilizou-se como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais. **Resultados:** da análise, emergiram quatro categorias que traduziram os conteúdos representacionais das mulheres, permeados pelo sofrimento interno e ancorados em representações de morte e medo. As falas apontaram que a depressão se une à essas representações, refletindo nas tomadas de decisões. O apoio social e forma como a mulher recebe o diagnóstico tem influência decisiva nas representações construídas e tratamento. **Conclusão:** dentro das representações sociais que cada mulher apresenta existem significados que requerem um olhar minucioso para se prestar uma assistência individualizada e que compreenda os processos biopsicossociais vivenciados pela mulher enfrentando o câncer.

Descritores: Saúde da Mulher; Ginecologia; Enfermagem Oncológica; Neoplasias; Neoplasias dos Genitais Femininos.

ABSTRACT

Objective: to describe the representational contents of women experiencing female cancer. **Method:** in this exploratory, qualitative, descriptive study of 20 women in an oncology center, data were collected through audio-recorded, semi-structured, fully transcribed interviews and analyzed using Bardin content analysis. Social Representations Theory was used as a theoretical framework. **Results:** from the analysis, four categories emerged that expressed the representational contents voiced by the women, which were permeated by inner suffering and anchored in representations of death and fear. Their words showed that depression is linked to these representations and reflects on decision-making. Social support and how women receive their diagnosis have decisive influence on the representations constructed and on treatment. **Conclusion:** within the social representations that each woman presented, were meanings that required thorough consideration in order to provide individualized care that contemplated the biopsychosocial processes experienced by women facing cancer.

Descriptors: Women's Health; Gynecology; Oncology Nursing; Neoplasms; Genital Neoplasms, Female.

RESUMEN

Objetivo: describir los contenidos representativos de mujeres que padecen cáncer femenino. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo, realizado junto a 20 mujeres en una unidad oncológica. Se recolectaron los datos fueron a través de entrevistas semiestructuradas grabadas en audio, transcritas en su totalidad, analizadas según el análisis de contenido de Bardin. Se utilizó la Teoría de las Representaciones Sociales como marco teórico. **Resultados:** del análisis surgieron cuatro categorías que tradujeron los contenidos representacionales de las mujeres, impregnados por el sufrimiento interno y anclados en representaciones de muerte y miedo. Las declaraciones mostraron que la depresión se une a estas representaciones, reflejándose en la toma de decisiones. El apoyo social y la forma cómo la mujer recibe el diagnóstico tiene influencia en las representaciones y el tratamiento. **Conclusión:** dentro de las representaciones que presenta cada mujer, existen significados que requieren una mirada profunda para brindar una atención individualizada que comprenda los procesos biopsicossociales que viven las mujeres frente al cáncer.

Descritores: Salud de la Mujer; Ginecología; Enfermería Oncológica; Neoplasias; Neoplasias de los Genitales Femeninos.

INTRODUÇÃO

No grupo das neoplasias, os cânceres femininos são responsáveis por mais da metade das mortes por câncer entre mulheres no Brasil. Esses cânceres referem-se à origem de doenças neoplásicas que acometem os órgãos do sistema reprodutor feminino, podendo originar-se nas mamas, colo de útero, corpo uterino, endométrio, ovário, vulva, vagina e tuba uterina. Sua gênese ocorre por fatores extrínsecos e intrínsecos, que agem em conjunto ou em sequência, causando um crescimento desordenado de células anormais com potencial invasivo para iniciar ou promover a doença. Estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo^{1,2}.

Artigo extraído da dissertação: "Representações sociais de mulheres enfrentando o câncer ginecológico". Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, 2021.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Autora correspondente: Amuzza Aylla Pereira dos Santos. E-mail: amuzza.santos@gmail.com

Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Mercedes Neto

O câncer pode afetar a saúde física e mental das mulheres, assim como o relacionamento conjugal e as relações sociais, levando a problemas emocionais como depressão, ansiedade, insônia e medo, prejudicando sua qualidade de vida^{3,4}. As mulheres que enfrentam um câncer feminino muitas vezes sofrem com as disfunções corporais provenientes do tratamento, seja uma mama retirada ou alguma disfunção do assoalho pélvico, o que afeta o bem-estar físico, emocional, profissional e social, levando a uma baixa autoestima, perda da feminilidade e comprometimento da sexualidade^{3,5}.

A partir do momento que a mulher se depara com o diagnóstico de câncer, seu modo de vida e suas relações interpessoais passam a ser objetos de reflexão e questionamentos. Os sentimentos diante do enfrentamento da doença podem mudar no correr do tratamento, da reação do corpo, do apoio da família, bem como os medos, dúvidas e anseios que cada uma passa a sofrer ao longo de cada etapa terapêutica⁶.

Portanto, acredita-se que investigar o significado atribuído a essa experiência torna-se fundamental para promover e otimizar na prática as estratégias de enfrentamento, contribuindo para o aumento da qualidade de vida da mulher na sua integralidade biopsicossocial. Diante do que foi discutido, emerge um questionamento: Como as mulheres se sentem enfrentando um câncer feminino? Assim, este estudo apresenta o seguinte objetivo: descrever os conteúdos representacionais de mulheres vivenciando o câncer feminino.

MÉTODO

Estudo do tipo qualitativo, descritivo e exploratório, em que foi utilizado o referencial da Teoria das Representações Sociais (TRS) de Serge Moscovici.

As representações sociais são conhecimento do senso comum que direcionam as ações individuais e grupais, e têm como propósito tornar algo não familiar em algo familiar. Nesse sentido, a construção das representações envolve dois processos formadores: a ancoragem e a objetivação. Por meio deles, é possível identificar e apreender os conhecimentos difundidos nas diversas relações sociais existentes⁷⁻⁹.

O estudo foi desenvolvido em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia, o qual atende exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Participaram 20 mulheres, mediante amostra não probabilística por conveniência, selecionadas de acordo com a sua presença no local de estudo e a disponibilidade para participar do mesmo no momento da coleta de dados, obedecendo os critérios de inclusão.

Os critérios de inclusão limitaram-se a: mulheres maiores de 18 anos, em tratamento para câncer feminino no Centro de Alta Complexidade em Oncologia durante a coleta de dados. Os critérios de exclusão foram: mulheres que estivessem passando por algum estresse emocional e/ou debilidade que as impossibilitem de participar do estudo no momento da coleta de dados, e mulheres que apresentaram dificuldades de interação com os instrumentos de pesquisa.

A coleta de dados ocorreu de janeiro de 2021 a março de 2021, desenvolvida por uma das pesquisadoras, individualmente, garantindo a privacidade das participantes. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, gravadas com aparelho celular, com duração média de 40 minutos, contendo questões para a caracterização das participantes (dados sociodemográficos, informações sobre o câncer e o estado de saúde da mulher), e questões abertas quanto ao tema, com perguntas norteadoras para investigação das representações sociais. como: *Para você, o que é e o que representa ter câncer? Como foi receber o diagnóstico? Você sentiu que teve apoio? De quem? Para você, o que é qualidade de vida?* Os dados coletados foram transcritos na íntegra.

O processo de análise de dados ocorreu a partir da técnica de análise de conteúdo, modalidade temática descrita por Bardin a qual compreende um conjunto de técnicas de análise das comunicações, sendo fundamentada em três etapas: a pré-análise; exploração do material; e o tratamento dos resultados e interpretação dos dados, categorizando-as em unidades temáticas que utiliza procedimentos sistemáticos. Utilizou-se como referencial teórico a TRS^{10,11}.

Os aspectos éticos foram seguidos em sua totalidade, respeitando-se as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012 e 510/2016. O protocolo de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando cientes sobre todos os elementos constitutivos do estudo. Os relatos das mulheres estão identificados por nome de cores, para garantir o sigilo e anonimato das participantes.

RESULTADOS

De acordo com as informações obtidas com as 20 participantes, foi possível identificar que a idade variou entre 29 a 65 anos; oito eram casadas, cinco solteiras, quatro viviam em união estável, duas eram divorciadas e uma viúva. Quanto a escolaridade, dez relataram ter o ensino fundamental incompleto, cinco afirmaram ter concluído o ensino fundamental, três relataram ensino médio incompleto, uma o ensino superior incompleto e uma possuía o ensino

superior completo. Nove mulheres autodeclararam-se negras, sete pardas, três brancas e uma amarela. Em relação à religião, doze relataram ser católicas, sete evangélicas e uma espírita.

Quanto ao perfil clínico das mulheres, 14 delas estavam enfrentando o câncer de mama, quatro o câncer de colo de útero, uma o câncer de útero e uma o câncer de ovário. O tempo realizando o tratamento variou entre dois a sete meses, e 13 mulheres afirmaram ter histórico de câncer na família.

As categorias temáticas que emergiram após a análise do conteúdo das falas das participantes foram: Representações sociais frente ao significado do câncer; Representações sociais das mulheres frente ao diagnóstico; Representações sociais das mulheres diante do apoio para o enfrentamento do câncer e Representações sociais das mulheres frente à esperança da cura.

Representações sociais frente ao significado do câncer

A maioria das participantes, ao serem questionadas sobre o que é o câncer, relatou não saber de nada sobre a doença, enquanto das que referiram conhecimento apenas duas apresentaram ter alguma informação sobre a patologia:

É uma doença muito séria, né? Mexe com tudo no corpo da pessoa, em todas as células, e na cabeça também. As células ruins começam a se multiplicar muito rápido, a pessoa fica com muita dor, muito cansaço. (Lilás)

Eu acho que é uma doença muito difícil, a cura... Tem muitos tipos. Começa com um carocinho, uma coisinha, e depois vai aumentando, as células aumentando, se multiplicando. E tem a questão da família também, esqueci como é que fala, de que se tiver caso na família, você pode ter [câncer] também. (Amarelo)

Diante de tudo que se escuta quando o assunto é câncer, e do prognóstico muitas vezes negativo da doença, a representação social construída pelas mulheres desse estudo são sinônimos de castigo e dor, uma ameaça que vai além da saúde. Ao serem questionadas sobre o que representa ter câncer, observou-se que o significado socialmente construído se sobrepôs ao conhecimento científico, pois na maioria dos relatos o câncer aparece como sinônimo de fim da vida e sofrimento intenso:

Representa muito sofrimento, os exames, a quimioterapia, tudo. O que mais a gente vê é o povo morrendo com essa doença. (Verde)

Um castigo, no começo eu não aceitava. Meu menino achou que eu ia morrer, e eu também achei. Eu sentia muita dor, foi aumentando, até hoje [...] só depois quando eu fui fazendo os exames, foi que eu me acalmei mais. (Azul)

É muita dor, minha filha, muito sofrimento. (Vermelho)

Representações sociais das mulheres frente ao diagnóstico

As mulheres revelaram que a forma como elas recebem o diagnóstico do câncer feminino traz importantes significados sobre as representações da doença, pois é neste momento em que o diagnóstico, até então desconhecido, passa a se tornar familiar, refletindo o destaque do objeto em questão e o sentido atribuído através dos processos de objetivação e ancoragem.

Assim, ao serem questionadas sobre como foi para elas receber o diagnóstico, as mesmas expressaram:

Ruim. Chorei muito, entrei em desespero [...] eu fiquei sem acreditar que estava acontecendo comigo. (Rosa)

Foi horrível [...] porque o tempo todo eu estava acreditando que não era maligno. (Lilás)

Todas as mulheres relataram que ao receber o diagnóstico, os primeiros sentimentos foram negativos. Quando diante do diagnóstico de câncer, as entrevistadas afirmam sentimentos de desespero e de descrença frente à possibilidade de enfrentar a doença, relatando a perpetuação de uma imagem pessimista na qual a palavra câncer se encontra fortemente ancorada em representações sociais como medo, sofrimento, morte, doença incapacitante, pavor e desespero. Os resultados também apontaram que o sentimento de negação parcial da sua situação é comum frente ao diagnóstico do câncer feminino.

Outros sentimentos revelados pelas entrevistadas, após o diagnóstico, foram: profunda tristeza, ansiedade e depressão:

Fiquei arrasada, passei muitos dias só trancada no quarto, chorando (Branco).

Me sentia devastada, despedaçada por dentro, sem vontade de comer, de tomar banho [...] de viver. Nunca imaginei passar por isso. (Amarelo).

Quando eu saí do médico fiquei... desnorçada, não sabia o que fazer, parecia que aquilo não era comigo. Senti muito medo, um aperto, só chorava. (Laranja)

O estudo apontou que a depressão acaba unindo-se à essas representações, refletindo demasiadamente na qualidade de vida e prognóstico da doença, bem como nas tomadas de decisões frente à adesão e continuidade do tratamento.

As participantes do estudo relataram que os sintomas de depressão as impedem de resolver uma série de problemas, pois, à medida que elas acreditam menos em suas potencialidades, elas tendem a não agir. Só após vivenciarem o processo de adaptação psicológica e aceitação da doença, e externar os sentimentos de angústia, tristeza e depressão, as mulheres relataram enfim compreender o diagnóstico e a nova realidade somada a ele, para então seguir no processo de enfrentamento da doença.

Representações sociais das mulheres diante do apoio para o enfrentamento do câncer

Ao serem questionadas sobre o apoio que tiveram frente ao diagnóstico, todas as mulheres mencionaram ter recebido algum tipo de apoio:

Tive, do meu marido, da minha filha, minhas irmãs, todo mundo. Foi difícil pra todo mundo, mas graças a eles, eu sempre tive na cabeça que ia sair dessa. Eles que me deram força. (Cinza)

Senti [que teve apoio], da minha família, amigas, das meninas daqui [da equipe de saúde]. Se não, eu não sei o que tinha sido. Eu estava muito mal, pensando em besteira, tirar minha própria vida [...] mas entreguei nas mãos de Deus. (Vinho)

As representações de apoio e cuidado expressadas nas falas das mulheres se sustentam na premissa de encontrar nas pessoas que a cercam a força para dar continuidade a vida, quando o sentimento é de desânimo e tristeza.

Representações sociais das mulheres frente à esperança da cura

Ancoradas nas relações sociais, crenças, cultura e espiritualidade, e objetivadas no estigma, até então, negativo sobre a doença, as falas apontaram que a espiritualidade traz força e confiança à essas mulheres, para enfrentar as situações difíceis ao longo do processo de busca pela cura, evidenciando assim o uso da fé como necessária nessa trajetória:

Tudo isso que vem acontecendo é um milagre [...] é uma grande lição pra gente dar mais valor a vida, a família, as coisas mais simples [...] eu vou me curar com fé em Deus, e minha vontade de viver. (Laranja)

O tratamento deu muito certo, graças a Deus e ao Dr., até ele se surpreendeu como foi bom. Eu creio na minha saúde de volta, na minha cura. (Bege)

O estudo revelou que a espiritualidade representa uma estratégia fundamental no processo de enfrentamento do câncer, permitindo compreender o adoecimento como um momento de ressignificação da vida, dando-lhes força interior e coragem para lidar com a situação, inclusive para que a adesão ao tratamento seja efetiva.

DISCUSSÃO

Ao analisar as falas e o perfil sociodemográfico das participantes, observa-se que a falta ou pouco conhecimento das mulheres sobre a patologia encontrado neste estudo relaciona-se a baixa escolaridade das entrevistadas. Os relatos se mostram semelhantes aos achados de um estudo realizado com 220 pacientes oncológicos, predominantemente mulheres, que apesar de terem a doença, detinham pouco ou nenhum conhecimento acerca da patologia¹².

Outras pesquisas apontam que pessoas com menos tempo de estudo apresentam menor tendência a buscar informações, e adultos com alfabetização limitada são menos propensos a fazerem perguntas aos clínicos e possuem dificuldades na compreensão da informação apresentada¹³.

A análise das falas evidenciou que os significados que as mulheres atribuem ao câncer feminino refletem as imagens negativas que surgem no imaginário social, assim como as condições objetivas e subjetivas que cada mulher vivencia e o pré conhecimento à doença.

As informações que as participantes possuem acerca do câncer são dados que trazem consequências para a representatividade na vida destas mulheres e do grupo em que estão inseridas, uma vez que enfrentar um câncer feminino exige disciplina e conhecimento para que uma série de comportamentos saudáveis aconteçam, como tomar a medicação, seguir dietas, praticar exercícios físicos e ir às consultas de acompanhamento¹⁴.

Esses comportamentos são necessários para controlar ou impedir o progresso a doença, e diminuir os efeitos colaterais e interferência na vida diária, permitindo que a paciente tenha uma vida semelhante à anterior ao diagnóstico¹⁵.

É através das falas, gestos e comportamentos que as pessoas expressam os significados atribuídos ao conhecimento construído diariamente, compartilhando pensamentos, ideias, criando um conhecimento novo. A representação social une-se a ciência ao mesmo tempo que é constituída por ela, tornando-se parte do coletivo, do senso comum^{8,16}.

Os conteúdos representacionais do câncer feminino estão relacionados ao sofrimento interno e fortemente ancorados em representações de morte, medo e desespero. A indefinição quanto ao prognóstico da doença, efeitos colaterais da quimioterapia e até a incerteza do que acontecerá após o tratamento são questionamentos sempre presentes¹⁷.

Existem cinco fases de adaptação psicológica de uma doença crônica: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Ao vivenciar um acontecimento estressante, a pessoa tende a percorrer essas fases de conflito interno, que vão desde a negação até a aceitação do diagnóstico¹⁸.

A negação, que consiste na primeira fase de adaptação psicológica, esteve muito presente nas falas, como reflexo de uma defesa psíquica, onde algumas das entrevistadas relataram se negar a acreditar que estavam diante de um câncer, para, de alguma forma, tentar se distanciar da realidade. É uma fase de intenso sofrimento e dificuldade para aceitar a nova condição de saúde e todos os enfrentamentos que o câncer requer.

Essas fases são observadas em situações profundamente estressantes, como diante da detecção de um câncer, perda de um familiar querido, realização de uma cirurgia traumática, dentre outras situações que podem causar grande desgaste e sofrimento¹⁹.

Em oncologia, é comum que o acompanhamento clínico revele sintomas de ansiedade e depressão. O sofrimento psíquico e seu efeito cumulativo favorecem o desenvolvimento de doenças psicossomáticas variadas. Corroborando com achados de um outro estudo realizado com 99 pacientes oncológicos, onde a depressão também aparecia como representação social e, além dela, o sentimento de solidão²⁰.

Compreender as representações sociais dessas mulheres frente a depressão causada ou acentuada após o diagnóstico do câncer feminino significa distinguir os processos de classificação e nomeação que permitem entender o sofrimento psíquico e ancorá-lo numa rede de significação. Quanto maior for sua percepção e estabilidade emocional, maior chance a mulher terá para desempenhar o autocuidado²¹.

O diagnóstico de um câncer raramente afeta exclusivamente o paciente: ele também afeta toda rede familiar e social, de modo que eles passam a vivenciar longos períodos de hospitalização, frequentes internações, terapêutica com diversos efeitos colaterais, mudança na rotina, desajuste financeiro, angústia, dor, sofrimento e o medo constante da possibilidade de morte²².

A família é indispensável no processo de tratamento de um câncer, primordial no encorajamento e apoio psicológico, no desempenho das atividades do dia a dia, acompanhamento nas consultas médicas, auxiliando nas questões burocráticas ou até mesmo buscando informações sobre a doença e os direitos da paciente²².

Uma rede social presente e apoiante reflete em melhores condições de vida às pessoas, a rede contribui para uma melhor autoestima e aumento na qualidade de vida delas. Por outro lado, a ausência desse apoio, resulta em uma experiência difícil, durante todo o processo de tratamento.

Frente a um câncer e suas repercussões biopsicossociais, a espiritualidade exprime seu papel e importância, pois é onde muitas mulheres encontram força para enfrentar todo o estresse e turbilhão de sentimentos decorrentes do câncer. As necessidades espirituais são as variáveis que encorajam a busca pelo sentido da vida e que ajudam a pessoa a transcender em meio as dificuldades²³.

CONCLUSÃO

Por meio dos resultados obtidos foi possível observar que os conteúdos representacionais do câncer feminino estão relacionados ao sofrimento interno e fortemente ancorados em representações de morte, medo desespero. Apesar dos avanços científicos na área da oncologia, o câncer continua envolto por um significado penoso para a mulher que o tem.

Diante disso, é necessário desmitificar a imagem negativa associada à esta doença para conseguir-se uma boa aderência das mulheres ao tratamento e diminuir os impactos negativos relacionados a ela.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento FC, Deitos J, Luz CM. Comparison of pelvic floor dysfunction with sexual function and quality of life in gynecological cancer survivors. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2019 [cited 2021 May 9]; 27(3):628-37. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1640>.
2. Bagnoli VR, Fonseca AM, Massabki JOP, Arie WMY, Azevedo RS, Veiga ECA et al. Gynecological cancer and metabolic screening of 1001 elderly Brazilian women. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2019; 65(10):1275-82. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.10.1275>.
3. Nascimento FC, Deitos J, Luz CM. Comparison of pelvic floor dysfunction with sexual function and quality of life in gynecological cancer survivors. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2019 [cited 2021 May 9]; 27(3):628-37. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1640>.
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. INCA; 2020 [cited 2021 May 9]. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-abc-6-edicao-2020.pdf>.
5. Joaquín-Mingorance M, Arbinaga F, Carmona-Márquez J., Bayo-Calero J. Coping strategies and self-esteem in women with breast cancer. *Anal. Psicol.* 2019 [cited 2021 May 9]; 35(2):188-94. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.2.336941>.
6. Reis APA, Panobianco MS, Gradim CVC. Facing women who lived with breast cancer. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.* 2019 [cited 2021 May 9]; 9(1):e2758. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.2758>.
7. Moscovici S. Representações Sociais: Investigações em psicologia social. 10 ed. Petrópolis: Vozes; 2013.

8. Lobo RF, Werneck MMF. A interdisciplinaridade do conceito de Representações Sociais de Serge Moscovici. *Revista Ciências Humanas*. 2018 [cited 2021 May 9]; 11(1):8-18. DOI: <https://doi.org/10.32813/rchv11n12018artigo1>.
9. Kravetz PL, Madrigal BC, Jardim ER, Oliveira EC, Muller JG, Prioste VMCardoso, et al. Social representations of suicide for adolescents of a Public School in the city of Curitiba, Paraná, Brazil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2021 [cited 2022 Jan 9]; 26(4):1533-42. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.09962019>.
10. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
11. Mendes RM, Miskulin RGS. Content analysis as a methodology. *Cad. Pesqui.*, 2017 [cited 2022 Jan 9]; 47(165):1044-66. DOI: <https://doi.org/10.1590/198053143988>.
12. Lima M, Irigaray T. Locus de controle, escolaridade e conhecimento sobre a doença em pacientes oncológicos. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2019 [cited 2022 Jan 9]; 3(20):659-69. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200309>.
13. Barros AF, Murta-Nascimento C, Abdon CH, Nogueira DN, Lopes ELC, Dias A. Factors associated with time interval between the onset of symptoms and first medical visit in women with breast cancer. *Cad. Saúde Pública*. 2020 [cited 2022 Jan 9]; 36(2):e00011919. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00011919>.
14. Pedro RM, Couto CS, Ribeiro DA, Oliveira M, Lisboa R, Guedes SM. Avaliação de conhecimentos sobre exposição solar. *Rev Port Med Geral Fam*. 2020 [cited 2022 Jan 9]; 36(3):233-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v36i3.12583>.
15. Oliveira MSF, Sorpreso ICE, Zuchelo LTS, Silva ATM, Gomes JM, Silva BKRodrigues et al. Knowledge and acceptability of HPV vaccine among HPV-vaccinated and unvaccinated adolescents at Western Amazon. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2020 [cited 2022 Jan 9]; 66(8):1062-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.8.1062>.
16. Jeske S, Bianchi TF, Leon Í. F, Villela MM. Con Neoplastic patients' knowledge about intestinal parasitoses in southern Brazil. *Braz. J. Biol*. 2020 [cited 2022 Jan 9]; 80(2):386-92. DOI: <https://doi.org/10.1590/1519-6984.211560>.
17. Helgeson VS, Zajdel M. Adjusting to Chronic Health Conditions. *Annual Review of Psychology*. 2017 [cited 2022 Jan 9]; 68(1):545-71. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010416-044014>.
18. Vidal AT, Come Y, Barreto JO, Rattner D. Barriers to the implementation of the National Guidelines for Assistance to Normal Childbirth: a prototypical analysis of the social representations of strategic actors. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2021 [cited 2022 Jan 9]; 31(1):e310110. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310110>.
19. Ribeiro-Accioly ACL, Féres-Carneiro T, Seixas MA. Social Representations of Breast Cancer, its Etiology and Treatment: A Qualitative Study with Women in Rio de Janeiro State. *Av. Psicol. Latinoam*. 2017 [cited 2022 Jan 9]; 35(1):95-106. DOI: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3754>.
20. Corr CA. Elisabeth Kübler-Ross and the "Five Stages" Model in a Sampling of Recent American Textbook. *Omega - Journal of Death and Dying*. 2020 [cited 2022 Jan 9]; 82(2):294-322. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0030222818809766>.
21. Marçola L, Zoboli I, Polastrini RTV, Barbosa SMM. Breaking bad News in a neonatal intensive care: the parent's evaluation. *Rev. paul. pediatr*. 2020 [cited 2022 Jan 9]; 38:e2019092. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2019092>.
22. Ladeira T, Grincenkov F. Relationship between Mental Health of Patients with Advanced Cancer in Palliative Chemotherapy and their Family Caregivers. *CES Psicol*. 2020 [cited 2022 Jan 9]; 13(2):1-17. DOI: <https://doi.org/10.21615/cesp.13.2.1>.
23. Turke KC, Canonaco JS, Artioli T, Lima MSSouza, Batlle AR, Oliveira FCP, et al. Depression, anxiety and spirituality in oncology patients. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2020 [cited 2022 Jan 9]; 66(7):960-5. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.7.960>.